

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – EAD
Turma 6



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na USF Pompeia,
Natal/RN**

Isamar Noemia de Freitas

Pelotas, 2015

Isamar Noemia de Freitas

**Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes e Puérperas na USF Pompeia,
Natal/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Pelotas, como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista em Saúde da
Família.

Orientadora: Ms. Danyella da Silva Barreto

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

F862m Freitas, Isamar Noemia de

Melhoria da Atenção à Saúde das gestantes e puérperas na USF Pompeia, Natal/RN / Isamar Noemia de Freitas; Danyella Da Silva Barreto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

154 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Barreto, Danyella Da Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a todas as mães, presentes e futuras. E, especialmente, aquelas que por falta de um cuidado qualificado necessitaram encarar e suportar a dor de um adeus tão precocemente.

Agradecimentos

A **Deus** porque sei que tens cuidado de mim dia após dia, me fortalecendo a cada obstáculo e me ensinando a ver o mundo de uma maneira diferente. Obrigada por conceder o dom da vida! Sem ti nada seria!

Meu esposo **Robson**, pelas alegrias, companheirismo, parceria e amizade. Obrigada por incentivar meus sonhos e pelo amor que me dedicas.

Aos meus amados pais, que por tantas vezes abdicaram de seus sonhos para realizar os meus e dos meus irmãos. Obrigada pelas lições de vida e por sempre acreditarem em mim e nos meus esforços. Tudo que sou hoje devo a vocês!

A minha irmã **Lanusa** e a minha sobrinha **Micaele**, por todo o carinho e amor e por me aceitarem do jeitinho que sou. Amo muito vocês também.

Aos meus amigos, pelos momentos de alegria proporcionados ao longo desses anos todos e pelos inúmeros incentivos para que eu siga em frente nos meus objetivos.

A todos aqueles profissionais que trabalham todos os dias arduamente na tentativa de prestar uma assistência de qualidade, que batalham buscando reduzir os índices alarmantes de mortalidade materno-infantil. Em especial, a Enf.^a **Kátia**, que com seu conhecimento e competência, é um exemplo de profissional, pois consegue enxergar todos com uma visão holística, tratando-os com respeito e dignidade, respeitando as singularidades de cada um.

A minha orientadora **Ms. Danyella da Silva Barreto**, pela paciência, disposição em ensinar, e pelas contribuições nesse trabalho. Muito Obrigada!

A Unidade Saúde da Família de Pompeia pelo acolhimento, apoio e por acreditar na minha capacidade profissional. Obrigada pela oportunidade de crescimento profissional e pessoal, pela compreensão e pelos bons momentos.

E, por fim, a todas as “nossas” gestantes, por sempre estarem dispostas em contribuir para que chegássemos até aqui. Obrigada por me ajudar a entender melhor toda a dinâmica em torno da gestação e por confiarem em nós.

Bom mesmo é ir à luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante.

Charles Chaplin

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.....	104
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	106
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	106
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	107
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.....	108
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	109
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.....	110
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	110
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	111
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.....	112
Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	113
Figura 12	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	114
Figura 13	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	115
Figura 14	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	115
Figura 15	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	116

Figura 16	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.....	117
Figura 17	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	118
Figura 18	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas na gestação.....	119
Figura 19	Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.....	119
Figura 20	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.....	120
Figura 21	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.....	121
Figura 22	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.....	121
Figura 23	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.....	122
Figura 24	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.....	123
Figura 25	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.....	123
Figura 26	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.....	124
Figura 27	Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.....	125
Figura 28	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado.....	125
Figura 29	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	126
Figura 30	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	126
Figura 31	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.....	127

Figura 32	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	128
Figura 33	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.....	128
Figura 34	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.....	129
Figura 35	Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.....	130
Figura 36	Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.....	130
Figura 37	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.....	131

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEASI	Centro Especializado De Atenção à Saúde Do Idoso
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
ESF	Estratégia Saúde da Família
HiperDia	Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
PPD	Derivado Protéico Purificado
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISCAN	Sistema de Informações do Câncer
SISPRÉNATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UESF	Unidade Estratégia Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 ANÁLISE SITUACIONAL	14
1.1 SITUAÇÃO INICIAL DA ESF.....	14
1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL.....	16
1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL.....	27
 2 ANÁLISE ESTRATÉGICA	 29
2.1 JUSTIFICATIVA.....	29
2.2 OBJETIVOS E METAS.....	31
2.2.1 Objetivo Geral.....	31
2.2.2 Objetivos Específicos.....	31
2.2.3 Metas.....	32
2.3 METODOLOGIA.....	35
2.3.1 Ações.....	36
2.3.2 Indicadores.....	80
2.3.3 Logística.....	91
2.3.4 Cronograma.....	95
 3 RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO	 96
3.1 AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO E DESENVOLVIDAS.....	96
3.2 AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO E DESENVOLVIDAS PARCIALMENTE.....	101
3.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS NA COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS RELATIVOS À INTERVENÇÃO	102
3.4 ANÁLISE DA VIABILIDADE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO À ROTINA DO SERVIÇO.....	103
 4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	 104
4.1 RESULTADOS.....	104
4.2 DISCUSSÃO.....	131

4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES.....	138
4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE.....	140
 5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O MEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZADO.....	 143
 REFERÊNCIAS.....;	 146
ANEXOS.....	147

RESUMO

FREITAS, Isamar Noemia de. **Melhoria da atenção à saúde da gestante e puérpera na USF Pompeia, Natal/RN.** 2015. 154f. Trabalho de Conclusão de Curso – Pós-Graduação em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção qualificada ao pré-natal é uma estratégia fundamental para a prevenção das mortes maternas e fetais, tanto no período gestacional quanto no pós-parto. Assim, esse trabalho teve como objetivo qualificar o programa de atenção a gestante e a puérpera na Unidade Saúde da Família de Pompeia, localizada no bairro de Pajuçara, município de Natal/RN. Trata-se de um estudo prático, quantitativo e avaliativo, se configurando numa intervenção com duração de três meses, sendo realizado neste período o cadastramento de todas as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade, além de ser ofertado a essas mulheres atendimentos de pré-natal, puerperal e odontológico, focando todos os itens previstos no Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciaram que é possível propiciar uma assistência de qualidade dentro da Estratégia Saúde da Família, tanto no pré-natal quanto no puerpério, ambos com cobertura de 100% no final da intervenção, sendo que para isso é imprescindível que haja formação de vínculo entre os profissionais da Unidade e as gestantes e puérperas a fim de melhorar a adesão das mesmas ao Programa de Assistência Pré-Natal. Contudo, no que tange a saúde bucal dessas mulheres, essa assistência ainda se encontra fragilizada, tendo em vista que apenas 15% das 41 mulheres realizaram a primeira consulta odontológica programática. Portanto, esses resultados reforçam a necessidade de um atendimento qualificado com bases nos conhecimentos teóricos adquiridos e fundamentados no processo de educação em saúde, bem como na necessidade urgente de se melhorar a assistência em saúde bucal, haja vista que ela também é importante para a manutenção do bem-estar do binômio mãe/filho.

Palavras-Chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade de Educação a Distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o projeto pedagógico do curso. O trabalho foi constituído por uma intervenção que objetivava a melhoria da qualidade da atenção as gestantes e puérperas daquela comunidade na Unidade Saúde da Família de Pompeia no município de Natal/RN. O presente volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligados. Na primeira parte mostramos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte observamos a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de fevereiro de 2014, quando foram realizadas as primeiras tarefas e sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 SITUAÇÃO INICIAL DA ESF

A ESF que estou alocada fica na Zona Norte de Natal-RN, sob a supervisão do Distrito Sanitário Norte I. Está localizada na comunidade Pompeia, uma área bastante carente do bairro. Apresenta boa localização, fácil acesso e uma estrutura ampla. É toda adaptada para acesso a cadeirante, apresenta corredores largos, banheiros para os usuários, para os funcionários e diversas salas.

Ao total são 18 salas: arquivo, sala de acolhimento, sala de preparo, sala de imunização, sala para realização de Papanicolau, sala de curativo, sala para estoque de materiais (almoxarifado), sala de expurgo, sala de esterilização, sala de material de limpeza, sala multiuso, direção, três consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, um consultório odontológico equipado para dois dentistas, um escovódromo e uma cozinha.

Embora tenha dois consultórios odontológicos dentro da mesma sala, só é possível realizar atendimento odontológico em um paciente por vez, pois a instalação elétrica não suporta ligar os dois motores das duas cadeiras de uma só vez. Sendo assim, enquanto um dentista atende, o outro realiza ações de prevenção, na própria unidade ou nas escolas ou faz visitas domiciliares.

No entanto, embora a unidade seja nova, a mesma apresenta sérios problemas estruturais, pois com as chuvas praticamente todas as salas estão apresentando problemas. Umas foram totalmente interditadas, como curativo, imunização e expurgo. Assim, não se faz na unidade nenhum tipo desinfecção de material. Procura-se sempre utilizar material descartável, como exemplo, espéculo vaginal. Quanto à imunização, a mesma foi transferida para a sala de acolhimento mesmo não sendo uma sala preparada para tal finalidade, contudo se encontrava em melhor estado. Em relação aos curativos, os materiais foram levados para um dos consultórios, que mesmo com mofo nas paredes ainda dá pra ser utilizado. As demais salas e consultórios também apresentam mofo, embora em menor quantidade. Foi passado o caso para a prefeitura e a mesma ficou de agilizar uma reforma para que o atendimento da unidade volte a funcionar normalmente.

Nessa unidade atuam duas equipes da ESF, contudo tem a necessidade de uma terceira equipe, pois ambas estão trabalhando com um número de pessoas acima da capacidade preconizada pelo MS. Além disso, ainda prestam atendimentos a muitos usuários que se encontram fora das áreas de abrangências das equipes e que não são cobertos por nenhuma outra.

Ainda destaca-se o problema com os funcionários, pois vários apresentam problemas de saúde, vivem de atestados médicos ou afastados de suas funções, o que acaba sobrecarregando os demais, os quais tem que desempenhar todas as atividades e sempre que possível, dão apoio nas áreas descobertas. Têm-se algumas microáreas descobertas, pois os agentes de saúde estão afastados ou foram readaptados; os arquivistas só trabalham um turno e faltam com muita frequência, o que acaba gerando transtornos, pois outro funcionário precisa ser deslocado de sua função para cobri-los; a farmácia só abre um horário, pois a funcionária só trabalha 6 horas. E não se tem técnicos de enfermagem o suficiente para cobrir imunização, preparo e curativos.

No que se refere à equipe, mesmo estando deficiente de profissionais ou alguns sem cumprir sua tarefa, os poucos que trabalham, fazem isso de forma articulados a fim de proporcionar o bem estar do paciente. Desde modo, a UBS oferece os seguintes serviços: atendimento de HiperDia, Pré-natal, Puericultura, Papanicolau, imunizações, Teste do Pezinho, curativos, Planejamento Familiar, visitas domiciliares, prevenção de cáries e tratamento odontológico em crianças e gestantes, reuniões com o grupo de idosos, hipertensos e diabéticos, reuniões com o grupo sócio-afetivo, o qual é organizado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em conjunto com as equipes de saúde. Ainda, organizam-se confraternizações nas datas festivas, como dia das mães, festas juninas, dia da criança e fim de ano.

Em relação à comunidade, a direção procura diminuir insatisfações, porém muitas vezes isso transpassa a sua competência, pois a unidade não dispõe de internet, assim os encaminhamentos e consultas especializadas são marcadas pelo próprio usuário em outros locais ou a unidade agenda e leva no distrito para realizar a marcação.

A fim de tentar melhorar a relação com a comunidade, busca-se explicar os problemas operacionais, tentando aproximá-los da realidade a fim de que estes se juntem a unidade para cobrar melhorias que beneficie a própria população

assistidas. Como exemplo disto, foi se repensado a marcação de consultas ambulatoriais, pois a mesma era realizada uma vez por semana, isso acabava trazendo o usuário para fila formada desde a madrugada somente para marcação, tendo que retornar outro dia para outra fila para tirar o prontuário e assim poder se consultar. Deste modo, atendendo a sugestões e reclamações dos mesmos, deixados na caixa de sugestão, a marcação de consulta pode ser feita de segunda a sexta, em todos os horários de funcionamento da unidade, sem necessidade de filas.

Portanto, como se vê, o maior problema dessa unidade é justamente o descaso público, pois após uma reforma, ela ficará pronta para a atuação de três equipes da saúde da família e todos os serviços poderão ser ofertados a população, necessitando apenas alocar mais funcionários para cobrir toda a demanda e assim realizar um atendimento humanizado, eficiente e capaz de satisfazer a população assistida.

1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Natal, fundada em 25 de dezembro de 1599, é capital do estado do Rio Grande do Norte e está localizada na região Nordeste do país. De acordo com a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014, sua população é de 862.044 habitantes, sendo o décimo nono município mais populoso do país.

No que se refere à assistência a saúde ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a população dispõe de serviços que atendem nos três níveis de complexidade. Sendo assim, tem-se: dez Hospitais, três Maternidades, duas Unidades de Pronto Atendimento – UPA, um Pronto Atendimento Infantil, um Serviço de Atendimento Móvel a Urgência – SAMU, quatro Policlínicas, três Unidades Mistas, um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, um Centro de Controle de Zoonoses, um Centro Especializado de Atenção à Saúde do Idoso – CEASI, nove Unidades Básicas de Saúde tradicionais - UBS, três Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, três Centro Especializado em Odontologia - CEO, cinco Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e quarenta e três Unidades de Estratégia Saúde da Família - UESF, totalizando 119 equipes.

Apesar do grande número de equipe ESF, o mesmo ainda é relativamente baixo, pois cobre apenas 48% da população. Tentando melhorar essa cobertura, a Secretária Municipal de Saúde prever a implantação de mais 12 ESF, o que irá contribuir para a melhoria do acesso a atenção básica no município.

Além disso, a população sofre em relação a disponibilidade de atenção especializada, serviços hospitalares e exames complementares. Há demora na marcação de consultas para algumas especialidades, o que acaba dificultando a continuação do cuidado e diminuindo a resolubilidade do serviço; os locais de referência para realização de exames não conseguem atender em tempo hábil toda a demanda, inúmeras vezes cancelam o atendimento por falta de materiais ou equipamentos com defeitos; não há equipes suficientes odontológicas, visto que inúmeras ESF por não possuírem sede própria, não contam com consultórios odontológicos, e nas unidades que existem enfrentam problemas, como por exemplo, falta de materiais e insumos, equipamentos quebrados e greves constantes; e por fim, a rede hospitalar da capital não apresenta leito o suficiente para a demanda, ocorrendo superlotação, filas nos corredores, falta de insumos e até mesmo de recursos humanos.

Em relação à UBS Pompeia, a mesma se encontra na zona urbana, no bairro de Pajuçara, região Norte da Capital. Fundada em 05 de agosto de 2003, funciona em sede própria, atendendo exclusivamente pelo SUS. Apresenta o modelo de atenção focado na promoção da saúde e na prevenção de doenças, cujo papel é desempenhado pela Estratégia Saúde da Família, a qual comporta duas equipes, que juntas cobrem cerca de nove mil habitantes.

Não tem vínculo com nenhuma instituição de ensino, contudo recebe alunos do curso superior de Enfermagem de diversas faculdades de Natal, para realizarem estágios supervisionados. Isso ocorre porque a Secretaria Municipal de Saúde cede suas unidades como campo de prática para as universidades. Todavia, vale ressaltar que essa não é uma atividade remunerada, assim, o enfermeiro é o único profissional que se dispõe a receber estagiários.

Cada equipe de saúde é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista, 2 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de consultório dentário e 6 agentes comunitários de saúde. As duas equipes atuam com um número acima do preconizado pelo ministério da saúde, ou seja, atendem mais de 4.000 pessoas/cada. Além disso, a

equipe em que estou alocada se encontra com uma microárea descoberta, pois o agente comunitário de foi readaptado, por problemas de saúde.

Em relação à estrutura física, a UBS apresenta-se em fase de adequação, pois no primeiro trimestre de 2014 a mesma se encontrava com sérios problemas estruturais, tais como: vazamento na laje (não havia cobertura/telhado), teto deteriorado, mofo, reboco das paredes caindo, problema na rede elétrica, lâmpadas queimadas, portas quebradas, portões oxidados, falta de manutenção hidrossanitárias e algumas salas desativadas. Entretanto, foi iniciada a reforma em maio e essa se encontra em fase final.

Apesar de ter sido construída dentro das normas preconizadas, a UBS ainda apresenta alguns entraves, pois não há corrimãos nos corredores; cadeiras de rodas; falta sinalização nas diferentes formas de comunicação, como figuras, braile ou recursos auditivos; faltam salas para coleta de exames, nebulização, esterilização e estocagem de material esterilizado, além de uma área de serviço e um auditório.

Contudo, vale ressaltar que a UBS se encontra bem localizada dentro da comunidade, é de fácil acesso, tem uma estrutura ampla, arejada, apresenta boa iluminação natural e consultórios e salas climatizadas e adequadas para um bom atendimento. Atualmente, se encontra com a laje coberta, com as paredes lixadas, rebocadas e quase toda a unidade pintada.

No entanto, precisa ser suprida de materiais e equipamentos, tais como balança, a qual se encontra enferrujada e é emprestada; termômetro; estetoscópio; esfigmomanômetro; equipamentos que facilitem a comunicação, como internet para fazer a marcação das consultas e exames, e telefone que possa ligar para os usuários, tendo em vista que a maioria usa somente celular.

Vale ainda ressaltar a necessidade de material de trabalho, pois nos encontramos sem caderneta do adolescente, Caderneta do idoso, Cartão da criança e sem os Cadernos de Atenção Básica do MS, os quais foram solicitados a Secretaria de Saúde, contudo a mesma alegou que não os tinha impressos.

Quanto à farmácia, essa apresenta poucos medicamentos e não funciona todos os expedientes, ocasionando muita insatisfação nos usuários, pois inúmeras vezes falta medicações essenciais, tais como ácido fólico e sulfato ferroso e, muitas vezes tem o medicamento mas a farmácia se encontra fechada, porque a funcionária só trabalha um expediente. Para resolver essa situação foi solicitado outro funcionário para abrir a farmácia nos dois turnos.

Assim, vários desses problemas foram encaminhados a Secretaria de Saúde e quanto aos demais acreditamos que após o término da reforma poderemos superar a maioria dos entraves funcionais que dificultam o atendimento da população.

Cada equipe é responsável pela prestação de cuidados a mais de 4.000 mil pessoas cadastradas, além de atender algumas pessoas que residem fora da área de abrangência. Sendo assim, realizamos atendimento de adultos e crianças doentes, Saúde Mental, HiperDia, Pré-Natal, Puericultura, Planejamento Familiar, Saúde Bucal, Coleta de material Citopatológico, imunização, curativos, retirada de pontos, teste do pezinho, realização de PPD, Suplementação de ferro e de vitamina A, atividades em grupo e visitas domiciliares.

Como pontos positivos, temos que todos os programas implantados se encontram funcionando e com dias específicos para atendimento, diminuindo as filas e buscando atender a todos com equidade; além do progresso alcançado na marcação de consultas para os médicos, onde decidimos democraticamente em assembleia com a comunidade, realizar a marcação diariamente para um maior conforto do paciente, o qual não precisa mais enfrentar filas pela madrugada para garantir um atendimento.

Quanto às atribuições que não conseguimos atender, tem-se: a visita de todos os pacientes que não conseguem chegar à unidade, pois temos microáreas sem agentes comunitários de saúde; entraves na realização dos exames do colo do útero, pois agora com a regulação no SISCAN a maioria dos cartões do SUS necessita ser atualizado, e como não temos internet na unidade torna-se difícil para essa paciente se deslocar e regularizá-lo, aumentando cada vez mais o tempo de espera pelo resultado; a dificuldade de realização de curativos domiciliares, pois temos quatro técnicas de enfermagem, mas na maioria das vezes, por problemas de saúde, contamos apenas com uma ou duas no serviço; dificuldade de realização de ações coletivas, visto que além de não dispormos de espaço, temos dificuldade de articulação com os diversos profissionais da equipe.

Todos esses fatores repercutem diretamente e negativamente na qualidade do nosso atendimento. Todavia, não podemos cruzar os braços diante dos obstáculos, mas sim lutarmos em busca de melhorias. Para tanto, solicitamos junto a Secretaria de Saúde dois agentes comunitários de saúde para cobrir as microáreas descobertas; reforçamos a necessidade da internet para a melhoria da assistência

prestada, pois com ela as consultas, exames e problemas no cartão do SUS seriam resolvidos localmente. Requeremos ainda um técnico de enfermagem e um auxiliar de farmácia para darem suporte aos já existentes; e sondamos um terreno que fica ao lado da UBS, a fim de que seja solicitada a Secretaria a compra e construção de um auditório para a realização de atividades educativas e reuniões. Além disso, enfatizamos durante as reuniões de equipe, as questões pertinentes ao processo de trabalho, mostrando sempre a importância de a equipe multidisciplinar trabalhar de forma articulada, ou seja, interdisciplinarmente.

A área adstrita da UBS em que trabalho apresenta 8.908 habitantes, sendo 4.198 do sexo masculino e 4.710 do sexo feminino, distribuídos nas seguintes faixas etárias: 98 menores de 1 ano, 530 menores de 5 anos, 1.667 pessoas com idade compreendida entre 5 e 14 anos, 6.254 pessoas com idade entre 15 e 59 anos, e 457 pessoas com 60 anos ou mais.

No que se refere à estrutura física da unidade, temos espaço para atender toda a demanda. Todavia, duas equipes são insuficientes, pois ambas trabalham com uma população acima do preconizado pelo MS, ou seja, cobrem mais de 4.000 pessoas. Desta forma, enfatiza-se a necessidade de criação de uma terceira equipe de saúde, a fim de que possa desafogar as equipes existentes e atender os inúmeros fora de área que buscam atendimentos rotineiramente. Para tanto, reforçamos junto a Secretaria de Saúde a necessidade da realização de um novo mapeamento da área e redefinição de abrangência, bem como a criação de mais equipes. No entanto, enquanto não obtemos resposta, procuramos atender de acordo com as necessidades, priorizando o atendimento as gestantes, crianças, idosos, hipertensos, diabéticos, realização de Papanicolau, imunização e curativos.

Diariamente os médicos atendem 10 pacientes agendados e três urgências, exceto nos dias de pré-natal, os quais só trabalham com as gestantes agendadas. Quanto à enfermagem, trabalhamos com demanda agendada todos os dias e buscamos atender toda a demanda espontânea. Como pontos positivos ressaltamos que para aqueles casos não urgentes, dispomos de marcação diariamente de consultas, e nos casos mais extremos, implantamos o atendimento no dia. Isso tem diminuído filas e minimizados os transtornos decorrentes das dificuldades enfrentadas pelos usuários na realização de consultas.

Quanto ao acolhimento, esse precisa ser discutido e trabalhado seriamente com todos os profissionais da unidade, haja vista que são inúmeras as reclamações

decorrentes das formas de receber esse usuário. O mesmo mostra-se insatisfeito, queixoso e até revoltado com a forma de tratamento por parte dos profissionais que o acolhe. Não há uma triagem na hora da marcação de consultas e nem tampouco no momento que estes chegam para serem atendidos. Para minimizar as dificuldades encontradas, solicitamos o apoio do NASF na sensibilização de todos profissionais envolvidos a fim de que possamos implantar um acolhimento com classificação de risco. Entende-se ainda que o processo de acolhimento requer de cada profissional atitude e disposição para tal, pois não se faz em uma sala ou momento, mas durante todo o atendimento, em qualquer lugar e por todos os profissionais da unidade.

Em relação à saúde da criança temos uma cobertura de 80% da população. Assim, realizamos atendimentos de puericultura, imunização, teste do pezinho, suplementação de vitamina A e de ferro. Ainda conseguimos realizar algumas vezes ações em grupo com crianças em idade escolar, tais como aplicação de flúor, escovação supervisionada e tratamento de verminoses. As ações são organizadas e realizadas de forma programada, sendo que a maioria das crianças menores de 1 ano cadastradas na UBS são cobertas pelas consultas de Puericultura, as quais são feitas exclusivamente pelo enfermeiro. Embora não tenhamos nenhum manual técnico do MS impresso, seguimos as orientações do mesmo, exceto no número de consultas de puericultura, as quais muitas vezes são realizadas em número superior as por ele preconizadas. Isso se dá devido à área ser carente, desse modo, preferimos acompanhar essas crianças mais de perto até o 1º ano de vida, sempre orientado a mãe quanto aos cuidados de higiene e a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e ajudando esse binômio na adaptação da alimentação complementar.

Portanto, para que tenhamos um melhor conhecimento e monitoramento regular dessas ações realizadas na puericultura, possuímos um livro de registro específico, no qual registramos a data de todas as consultas realizadas, a data de nascimento do RN, tipo de parto, realização de teste do pezinho, teste do olhinho, triagem auditiva, vacinas, peso, altura e datas das consultas realizadas. Salienta-se que por ser somente o enfermeiro que realiza as consultas de puericultura de todas as crianças acompanhadas na equipe, acabamos tendo controle de todas essas ações.

Como aspectos positivos, observamos que há uma boa adesão da população às ações propostas, além de a atenção à saúde da criança ser de boa qualidade. Isso se confirma pelos seguintes achados: 59% das crianças estão com o número de consultas em dia; 80% realizou triagem auditiva, 73% estão com o esquema vacinal em dia, 88% tiveram seu crescimento e do desenvolvimento monitorados, todas as mães foram orientadas a realizar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e poucas mães atrasaram mais de 7 dias a consulta agendada para seu filho (25%).

Quanto às dificuldades enfrentadas, podemos destacar: a demora na realização do teste do pezinho, visto que somente 20% realizam nos primeiros 7 dias de vida; a falta de uma avaliação bucal, pois não há registro de nenhuma criança atendida pelo odontólogo, e a necessidade de orientação da mãe quanto prevenção do risco de acidentes, haja vista que não registros dessa atividade. Além disso, vale salientar que necessitamos planejar e monitorar constantemente as ações voltadas para a saúde da criança e investirmos em atividades de educação em saúde.

Em relação a cobertura de pré-natal essa se encontra deficiente, pois temos apenas 28 gestantes sendo acompanhadas na UBS. Isso corresponde a cerca de 67% de cobertura e destas os registros ainda mostram-se desatualizados e incompletos. Vale ressaltar que atendemos também as gestantes que residem fora da área de abrangência. As consultas são agendadas, feitas de forma alternadas por enfermeiro e médico e ocorrem inicialmente mensais, após passa a ser quinzenal e por fim semanal, seguindo sempre o protocolo do MS.

Na primeira consulta realiza-se o cadastramento da gestante no SISPRENATAL e já solicita-se os exames de rotina do primeiro trimestre. Com base nos dados encontrados, tem-se que algumas mulheres receberam orientação nutricional e sobre a importância do aleitamento materno. Também encontra-se encaminhamentos para a sala de imunização para atualizar o calendário vacinal e prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.

Assim, dentre os indicadores de qualidade da atenção ao Pré-natal encontrados, tem-se: 78% das gestantes acompanhadas tiveram a solicitação dos exames laboratoriais na 1ª consulta, 83% receberam orientação para realizarem o aleitamento exclusivo e, 88% das mulheres também receberam prescrição de sulfato ferroso. Além disso, a maioria dessas mulheres encontra-se com o esquema vacinal

em dia (antitetânica – 73% e hepatite B – 75%), 58% iniciaram o pré-natal antes de completar 4 meses de gestação e 68% estão com as consultas em dia, de acordo com o MS.

Contudo, é sabido que os indicadores: realização de exame ginecológico e a avaliação da saúde bucal (ambos com 0%) precisam ser incorporados no acompanhamento dessas mulheres, tendo em vista a importância dos mesmos na garantia da qualidade da assistência. Cabe destacar que necessitamos realizar a captação mais precocemente dessas gestantes, garantindo que todas iniciem o acompanhamento no 1º trimestre de gestação.

Destaca-se ainda que, para um melhor controle e monitoramento das ações utilizamos um livro de registro específico, no qual registramos a DUM, a DPP, a história gestacional anterior, as consultas e as imunizações da paciente. Contudo, o mesmo se encontra desatualizado, ou seja, falta informações referentes a algumas consultas.

Deste modo, percebe-se a necessidade de melhorar esse atendimento. Além disso, pensamos em criar um grupo de apoio a gestante, formado por diversos profissionais, visando acolhê-la, ouvi-la e orientá-la, que realize atividades em grupo com essas gestantes na UBS e em espaços disponíveis na comunidade a fim de promover o seu bem estar físico e mental. Outro ponto fundamental é a ser incorporado na UBS é o acolhimento dessas gestantes por parte de todos os profissionais da UBS.

Quanto ao Puerpério, temos poucos registros dessa ação na UBS, pois apenas 30% das puérperas (12 mulheres) realizaram consulta antes do 42º dia pós-parto, tem registro no prontuário e receberam orientação sobre planejamento familiar, 25% tem registro de orientação sobre aleitamento materno exclusivo e 20% tem registro de orientação sobre cuidados com o RN. Não há nenhum registro de mamas e abdome examinados, bem como de realização de exame ginecológico, e de avaliação de estado psíquico e demais intercorrências.

Deste modo, precisamos melhorar a atenção à saúde da gestante e puérpera, entendendo que não há alta de pré-natal e que algumas intercorrências pós-parto são perfeitamente evitáveis quanto de atua com ações focadas.

No que se refere ao câncer de mama, embora tenhamos índices de alta incidência no número de casos, não temos quase nenhuma ação de atenção voltada para a prevenção do mesmo, pois não realizamos exame clínico das mamas e

pouco se orienta as mulheres a realizarem a mamografia para rastreamento. Assim, quando a paciente apresenta queixa, solicita-se um exame (ultrassonografia ou mamografia) e encaminha-se para a atenção especializada.

Quanto às ações de prevenção do câncer do colo de útero, realizamos a coleta do exame citopatológico. Este acontece de forma agendada, ocorre duas vezes por na semana e procura-se atingir o maior número de mulheres possíveis. Além disso, dispomos de um livro de registro de todas as pacientes que realizaram a coleta, com data, número da lâmina, endereço, prontuário e resultado do exame. Como ponto positivo destaca-se que essa atividade atende demanda aberta, logo toda mulher pode agendar o seu preventivo. Além de que aproveitamos esse momento para detectar além do câncer de colo do útero, outras alterações, como exemplo, as DST. Também aproveitamos para incentivar as mulheres com comportamento de risco a usar preservativo em todas as relações sexuais. Ressalta-se ainda que 99% dos exames citopatológicos coletados tiveram amostras satisfatória, 77% apresentaram células representativas da junção escamocolunar e somente 3% deram alterados.

Como dificuldade tem-se a falta da internet, pois como a regulação é feita pelo SISCAN e para isso precisamos da internet, estamos encontrando diversos entraves na realização do citopatológico, haja vista que a maioria dos cartões do SUS apresenta problemas e sem conexão com a internet não conseguimos resolver, temos que ligar para cada mulher e pedir que vá ao distrito sanitário regularizar a situação para que possamos enviar o seu material ao laboratório. Para tanto, foi solicitado junto a Secretaria de Saúde a necessidade urgente de conexão com a internet. Apontamos ainda como problema, a falta de registro que pudesse nos fornecer dados para calcular os demais indicadores, tais como: número de mulheres com o exame citopatológico em dia ou com mais de seis meses de atraso; número de mulheres com risco para câncer de colo de útero e número de mulheres orientadas para prevenção de DST e do câncer de colo de útero.

Por fim, entende-se ser necessário ter uma equipe de planejamento e monitoramento das ações voltadas para prevenção do câncer de colo de útero e de mama e investir em atividades de educação em saúde, buscando envolver todos os membros da equipe de saúde a fim de melhorar a adesão da população às ações propostas, e conseqüentemente, à qualidade do serviço prestado.

Quanto à atenção aos hipertensos e diabéticos, dispomos na unidade do programa HiperDia, assim realizamos o acompanhamento trimestral desses pacientes e aproveitamos o grupo de idosos, o qual também é frequentado por diabéticos e hipertensos, para educarmos em saúde. As ações são realizadas de forma programática, dispondo de um dia na semana específico para esse grupo de paciente. Temos um livro de registro de HiperDia na unidade, no entanto o mesmo se encontra desatualizado, não sendo possível portanto encontrar nenhum indicador de qualidade. Não há planejamento e monitoramento das ações desenvolvidas, logo a qualidade da atenção tende a cair. Cabe ainda destacar que não se faz rotineiramente nesses pacientes estratificação de risco cardiovascular, solicitação de exames para uma avaliação global periodicamente, avaliação de saúde bucal nesse grupo e que somente a minoria dos pacientes veem as consultas, preferem mandar um familiar vim pegar a medicação ou renovar a receita médica.

Dessa forma, precisamos manter registros atualizados sobre os pacientes hipertensos e diabéticos, haja vista que de acordo com os encontrados na UBS, temos um número bem inferior (26% hipertensos e 25% diabéticos) à estimativa do Caderno de Ações Programáticas. Destarte, sugere-se que esses registros devam conter o diagnóstico, a droga, a dose, os exames solicitados, os resultados alterados, a conduta médica, as complicações decorrentes da doença e a data da consulta e do próximo retorno. Além disso, ressalta-se a necessidade de que a equipe se una em busca de melhorias na qualidade da assistência prestada a essa população e dentre essas melhorias, destaca-se a importância da educação em saúde na prevenção e controle dessas suas afecções e possíveis complicações delas decorrentes.

No que concerne à saúde dos idosos, vemos que essa precisa melhorar consideravelmente, pois não dispomos de quase nenhum registro de atividade ou atendimento voltado exclusivamente para essa faixa etária, exceto dos que são portadores de HAS ou DM. Além disso, não há um dia específico para atender essa demanda, exceto no dia reservado para o HiperDia. Assim, não temos registro do número de idosos que passaram por uma avaliação multiprofissional rápida, que se encontra com acompanhamento em dia, que foram avaliados quanto ao risco de morbimortalidade, investigados os indicadores de fragilidade na velhice, submeteram-se a uma avaliação da saúde bucal e foram orientados quanto à

nutrição adequada, hábitos alimentares saudáveis e para a realização de atividade física regular.

A única ação que temos registros é do grupo de idosos “Vida Nova”, o qual se reúne quinzenalmente na própria unidade e nele procuramos trabalhar em forma de palestras, rodas de conversas e debates a importância do envelhecimento saudável, da autoestima e do autocuidado. Contudo, enfrentamos alguns desafios, visto que os únicos profissionais que participam do grupo são os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde. Assim, precisamos que a equipe de saúde se mobilize no intuito de promover saúde e prevenir doenças nessa população. Além disso, reforçamos a necessidade de uma escuta adequada e de um cuidado humanizado para com esses pacientes, buscando sempre formar vínculos, os quais irão contribuir positivamente para elevar a autoestima e a adesão a tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Além do mais, torna-se imprescindível realizar uma avaliação contínua e um monitoramento das ações realizadas, visando acompanhar de perto as complicações, a fim de preveni-las, e se já instaladas, minimizar as sequelas delas decorrentes.

Para concluir percebemos que a estrutura física que dispomos hoje, especialmente após o término da reforma, nos beneficia e muito na realização das nossas atividades e na recepção dos usuários. Contudo, precisamos vencer alguns entraves que veem dificultando a qualidade do atendimento, dentre esses se destacam: a falta de internet para normalizar a coleta dos exames citopatológicos, o que acaba fortalecendo as ações de prevenção do câncer do colo de útero e a melhoria do atendimento ao idoso, hipertenso e diabético e as gestantes e puérperas.

Para tanto, tem-se na UBS outras 2 profissionais do PROVAB, os quais pretendiam desenvolver seus projetos de intervenções em busca de melhorias nas áreas de saúde do idoso, hipertensos e diabéticos. Logo, acabo me debruçando sobre a temática saúde da gestante e puérpera, por entender que os índices de morte materna na região nordeste ainda são bastantes elevados e que o acompanhamento de pré-natal contribui consideravelmente para essa redução.

1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Um dado que chamou bastante atenção, especialmente após preencher o Caderno de Ações Programáticas e responder as questões pertinentes a cada tema, foi à falta de registros adequados das atividades realizadas. Isso acaba dificultando a análise da situação em que nos encontramos e consequentemente, interfere na avaliação e redefinição de estratégias. Somando-se a tudo isso, temos as poucas ações de educação em saúde, as quais são essenciais para a melhoria da qualidade de vida da população. Portanto, espera-se que as dificuldades aqui encontradas sejam dribladas pela força de vontade desses profissionais e pela ousadia de se fazer cumprir o direito de todo cidadão: garantir uma assistência à saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Após a finalização do relatório situacional e da releitura do texto escrito na segunda semana de ambientação, sobre a situação da ESF em meu serviço, identificamos alguns avanços, dentre eles destaca-se: a necessidade urgente da realização de uma reforma na unidade e o mau funcionamento do arquivo.

Destarte, a unidade está há um mês em reforma e a mesma se encontra quase que concluída. Portanto, após o término esperamos normalizar os serviços e reabrir os que se encontravam fechados, como exemplo, a sala de curativos. Além de que após a reforma a unidade proporcionará maior conforto tanto para os profissionais como para usuários que ali se encontram.

Quanto ao arquivo, foi destacado que os arquivistas trabalhavam em um único turno e que faltavam bastante. Deste modo, recebemos uma nova arquivista que veio dar suporte as existentes, assim, esse serviço se encontra coberto nos dois turnos de funcionamento da UBS. Deste modo, aproveitou-se uma arquivista para realizar a marcação de consultas e exames, além da entrega de resultados de exames e guias de encaminhamentos agendados, diminuindo assim o tumulto e facilitando o acesso do usuário.

Portanto, como se pode observar, muitos dos problemas e transtornos relatados no relatório inicial foram resolvidos com a reforma da UBS. Pois muitas salas e atendimentos paralisados voltaram a funcionar. Além disso, com a maior oferta de recursos humanos foi possível oferecer um serviço de melhor qualidade, pois o arquivo passou a funcionar adequadamente e a farmácia passou a funcionar

nos dois horários. Sendo possível ainda deslocar uma arquivista para a recepção dos usuários. Contudo, o problema da enfermagem continuou, pois nenhum técnico foi enviado para suprir a necessidade, continuando assim a sobrecarga de trabalho. Finalmente, podemos dizer que depois de completada a reforma pode-se oferecer maior conforto aos usuários, pois junto com a reforma, vieram algumas mobílias, tais como cadeiras novas para as salas de espera da UBS.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 JUSTIFICATIVA

A morte materna é um desafio à Saúde Pública no Brasil e em todo o mundo. Para vencer esse desafio o Brasil assinou um compromisso no ano 2000, juntamente com 189 países, no qual contém os oito objetivos do milênio até 2015. Dentre estes, consta a redução da mortalidade materna (BRASIL, 2000).

No entanto, poucos foram os reflexos encontrados no coeficiente de mortalidade materna no país, haja vista que a taxa de brasileiras que morreram na gestação, no parto ou em decorrência de suas complicações no ano de 2013 foi equivalente a 69 a cada 100 mil nascimentos. Isso representa quase o dobro da meta assumida há 13 anos, sendo a região nordeste a que apresentou maiores índices, com 1.567 óbitos registrados em 2013 (BRASIL, 2014). Somando-se a tudo isso ainda temos a subnotificação, haja vista que ainda é uma prática bastante comum no nosso país.

Segundo Ferraz e Bordignon (2012), dentre as principais causas de morte materna, predominam as obstétricas diretas, cabendo destaque as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas, que se mantêm, há décadas, como as duas principais causas, essas seguidas pelas infecções puerperais e o aborto, e pelas doenças do aparelho cardiovascular complicadas pela gravidez, parto ou puerpério.

Deste modo, percebe-se a necessidade de buscar soluções para o enfrentamento desse anacrônico e insistente problema da mortalidade das mulheres durante o processo fisiológico da gravidez e do parto. E, para isso, é necessária uma assistência pré-natal adequada (VIANA; NOVAIS; CALDERON, 2011). Haja vista que o acompanhamento pré-natal busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, através da detecção precoce de problemas relativos a ela, além de ser um momento excelente para se trabalhar os aspectos psicossociais da mulher e para se realizar atividades educativas e preventivas, as quais impactarão diretamente na saúde do binômio mãe/filho (BRASIL, 2012; ARAÚJO et al., 2010).

Assim, na USF Pompeia realiza-se atendimento de pré-natal somente uma vez por semana, intercalando entre médico e enfermeiro. Essas consultas são feitas

nas terças-feiras pela manhã, sendo o agendamento feito pela recepção ou pela enfermeira, a qual agenda tanto a sua consulta como a do médico.

Dentre as ações realizadas rotineiramente na UBS, têm-se: consultas de pré-natal, distribuição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e a imunização (antitetânica e hepatite B) dessas gestantes.

Deste modo, como população alvo dessa ação têm-se todas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade. Contudo, vale ressaltar que atualmente pouco mais da metade das gestantes dessa área se encontra realizando suas consultas de pré-natal na UBS (66%), sendo necessário ampliar a sua cobertura. Somando-se a tudo isso, têm-se: registros desatualizados, incompletos ou até mesmo inexistentes; a falta de um trabalho de busca ativa, que possa trazer todas as mulheres faltosas às consultas; a incidência de abortos, natimortos ou mortes perinatais; a inexistência de um trabalho de educação permanente, tanto para a equipe como para a comunidade no geral, que possa mostrar a importância do acompanhamento pré-natal e a ausência de reuniões voltadas para a discussão dos indicadores do programa.

Desta forma, pensando na importância da realização de um pré-natal de qualidade e em como esse repercute diretamente e positivamente no bem-estar do binômio mãe/filho, optou-se por desenvolver uma intervenção voltada para a população de gestantes e puérperas atendidas na UBS, buscando-se ampliar a cobertura das gestantes e puérperas cadastradas na unidade e melhorar todos os aspectos supracitados, haja vista que as atividades desenvolvidas durante esse período influenciaram na adesão dessas mulheres, além de ampliar a qualidade da assistência prestada e contribuir para a promoção de ações de educação em saúde.

Destarte, com a implementação dessa intervenção busca-se assegurar o acompanhamento e a continuidade do atendimento, com o intuito de prevenir, identificar ou corrigir as complicações maternas e fetais, além de instruir à gestante quanto à gravidez, parto, puerpério e aos cuidados com o recém-nascido.

Para tanto, a principal dificuldade enfrentada está relacionada ao engajamento da equipe, no comprometimento de cada membro com a ação a ser implementada. Assim, precisa-se urgentemente buscar articular essa equipe, através de reuniões, dinâmicas e capacitações que visem incentivá-los na execução dessa atividade.

Portanto, é fundamental que todos os profissionais sintam-se comprometidos e dispostos a melhorar essa assistência, haja vista que a mesma deverá ser realizada de forma multiprofissional e interdisciplinar, lembrando sempre que uma equipe engajada é uma equipe comprometida com a qualidade do serviço prestado e com os seus clientes.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo Geral

Qualificar o programa de atenção a gestante e a puérpera na Unidade Saúde da Família de Pompeia no município de Natal/RN.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura de pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
3. Melhorar a adesão das mães ao pré-natal.
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Promover a saúde no pré-natal.
6. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
7. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
8. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
9. Melhorar o registro das informações.
10. Promover a saúde das puérperas.
11. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.
12. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.
13. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.
14. Melhorar o registro das informações.

2.2.3 Metas

Relativa ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1 - Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal na unidade de saúde.

Relativa ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1 - Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

Meta 2.2 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas;

Meta 2.3 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes acompanhadas;

Meta 2.4 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Meta 2.5 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Meta 2.6 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;

Meta 2.7 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;

Meta 2.8 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 2.9 - Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Relativa ao Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao pré-natal.

Meta 3.1 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Relativa ao Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1 - Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Relativa ao Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 5.1 - Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Meta 5.2 - Promover orientação a 100% das gestantes sobre o aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3 - Promover orientação a 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 5.4 - Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Meta 5.5 - Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Meta 5.6 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 5.7 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Relativa ao Objetivo 6: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 6.1 - Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Relativa ao Objetivo 7: Melhorar a qualidade da atenção às Puérperas na unidade de saúde.

Meta 7.1 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 7.2 - Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 7.3 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 7.4 - Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 7.5 - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 7.6 - Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Relativa ao Objetivo 8: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 8.1 - Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Relativa ao Objetivo 9: Melhorar o registro das informações.

Meta 9.1 - Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Relativa ao Objetivo 10: Promover a saúde das puérperas.

Meta 10.1 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Meta 10.2 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 10.3 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Relativa ao Objetivo 11: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta 11.1 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% das gestantes cadastradas.

Relativa ao Objetivo 12: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 12.1 - Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 12.2 - Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade;

Meta 12.3 - Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Relativa ao Objetivo 13: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

Meta 13.1 - Realizar busca ativa de 80% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática;

Meta 13.2 - Realizar busca ativa de 80% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Relativa ao Objetivo 14: Melhorar o registro das informações.

Meta 14. 1 - Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

2.3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prático, quantitativo e avaliativo, se configurando numa intervenção que foi realizada numa unidade de saúde, que funciona no modelo de Estratégia Saúde da Família na comunidade da Pompeia, localizada no bairro de Pajuçara, Natal/RN.

Para tanto, pretendia-se melhorar a qualidade da assistência pré-natal prestada a essa população. Assim, todas as mulheres gestantes e puérperas, residentes na área de abrangência da unidade foram cadastradas na intervenção. Pretendia-se alcançar tanto aquelas que vinham à unidade em busca de atendimento quanto às faltosas, sendo que para essas últimas eram realizadas buscas ativas.

Para que essa intervenção ocorresse, foram ofertadas, de acordo com o Ministério da Saúde, consultas pré-natais e puerperais, com focando todos os itens previstos no caderno de atenção ao pré-natal e puerpério. Além disso, buscou-se oferecer atendimento odontológico a todas as gestantes cadastradas.

Portanto, realizou-se uma capacitação dos profissionais de saúde sobre os pontos abordados no protocolo de pré-natal e puerpério. Após foi feito o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área, realizado atendimento clínico e, muitas vezes odontológico, de todas essas mulheres. E, para garantir a qualidade da intervenção, foi feito contato com as lideranças comunitárias a fim de garantir o apoio das mesmas nessa intervenção. Além disso, realizou-se um trabalho de educação em grupo a essas gestantes e puérperas. Por fim, elaborou-se um

trabalho mostrando os entraves e avanços que essa intervenção trouxe para a assistência pré-natal na UBS Pompeia.

2.3.1 Ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1 - Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente. Essa ação será desenvolvida pelo enfermeiro junto com a equipe irá através dos registros (prontuário/cartão espelho da gestante/ficha SISPRÉNATAL, etc.). Além disso, os ACS farão a busca das gestantes que são cobertas pela unidade, mas não iniciaram o pré-natal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher as gestantes. O acolhimento será por todos os profissionais da unidade, o qual vai desde a recepção, preparo até a realização do atendimento. Assim, as mulheres ao chegarem à recepção e serem identificadas como gestantes serão acolhidas, ouvidas e direcionadas ao seu respectivo atendimento (agendamento, atendimento de pré-natal ou odontológico, vacinação ou consulta no dia).
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Essa ação será desempenhada pela enfermeira, com apoio de toda a equipe de saúde, realizará o cadastramento de todas gestantes residentes na área de abrangência. Isso ocorrerá durante os atendimentos, às visitas domiciliares e as atividades de promoção à saúde. Além disso, essas mulheres poderão ser identificadas na sala de vacina pelos técnicos de enfermagem ou nas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, os quais poderão fornecer esses dados para serem colocados na planilha.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. A ação será feita por toda a

equipe através de reuniões com a comunidade e no dia-a-dia em todas as oportunidades possíveis (tanto na UBS como fora dela). Na ocasião utilizaremos material didático informativo para divulgar a informação, como panfletos e/ou cartazes.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. A ação será realizada uma vez por mês, nas reuniões de equipe, enfatizando a importância do mesmo para a melhoria da qualidade de assistência. Essa capacitação será promovida pela enfermeira e contará com o apoio de toda a equipe. Para essa capacitação será utilizado o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que está disponível em pdf na unidade de saúde e online para todas as pessoas. O mesmo deverá ser estudado por todos antes da capacitação.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. A ação será realizada pela enfermeira uma vez por mês juntamente com a capacitação da equipe, nas reuniões de equipe, e no dia-a-dia nas conversas e reuniões com os ACS. O objetivo é orientar esses ACS na abordagem correta das gestantes e puérperas durante as visitas domiciliares, a fim de que possamos diminuir a resistência e aumentar confiança dessas na equipe de saúde.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Acontecendo uma vez por mês, nas reuniões de equipe, na qual buscará sempre enfatizar a importância do mesmo para a melhoria da qualidade de assistência. Essa capacitação será promovida pela enfermeira e contará com o apoio de toda a equipe. Para essa capacitação será utilizado como base textos do Ministério da Saúde referentes à humanização no pré-natal e puerpério, os quais se encontram disponíveis online para todas as pessoas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1 - Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente. O enfermeiro junto com a equipe irá avaliar através dos registros (prontuário/cartão espelho da gestante/ficha SISPRÉNATAL, etc.) a cobertura mensal do pré-natal, buscando sempre instigar os ACS a fazerem a busca das gestantes que são cobertas pela unidade, mas não iniciaram o pré-natal.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher as gestantes. O acolhimento será feito por todos os profissionais da unidade, o qual vai desde a recepção, preparo até a realização do atendimento. Assim, as mulheres se sentirão mais bem vinda e terão mais facilidade de aderir ao programa.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. A equipe de saúde buscará está mais informada sobre as gestantes residentes na área e irá atuar junto com a enfermeira no cadastramento de todas gestantes residentes na área de abrangência. Isso ocorrerá durante os atendimentos, às visitas domiciliares e as atividades de promoção à saúde. Além disso, essas mulheres poderão ser identificadas na sala de vacina pelos técnicos de enfermagem ou nas visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde, os quais poderão fornecer esses dados para serem colocados na planilha.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. A ação será feita por toda a equipe através de reuniões com a comunidade e no dia-a-dia em todas as oportunidades possíveis (tanto na UBS como fora dela). Na ocasião utilizaremos material didático informativo para divulgar a informação, como panfletos e/ou cartazes.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. A ação será realizada uma vez por mês, nas reuniões de equipe, enfatizando a importância do mesmo para a melhoria da qualidade de assistência. Essa capacitação será promovida pela

enfermeira e contará com o apoio de toda a equipe. Para essa capacitação será utilizado o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que está disponível em pdf na unidade de saúde e online para todas as pessoas. O mesmo deverá ser estudado por todos antes da capacitação.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. A ação será realizada pela enfermeira uma vez por mês juntamente com a capacitação da equipe, nas reuniões de equipe, e no dia-a-dia nas conversas e reuniões com os ACS. O objetivo é orientar esses ACS na abordagem correta das gestantes e puérperas durante as visitas domiciliares, a fim de que possamos diminuir a resistência e aumentar confiança dessas na equipe de saúde.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). A ação será realizada uma vez por mês, nas reuniões de equipe, enfatizando a importância do mesmo para a melhoria da qualidade de assistência. Essa capacitação será promovida pela enfermeira e contará com o apoio de toda a equipe. Para essa capacitação será utilizado como base textos do Ministério da Saúde referentes à humanização no pré-natal e puerpério, os quais se encontram disponíveis online para todas as pessoas.

Meta 2.2 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. Mensalmente, a enfermeira irá avaliar através das fichas espelho se a gestante foi examinada. Assim, quando não obtiver a informação, essa avaliação será feita na próxima consulta da gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Para que nenhuma mulher passe o pré-natal sem ser examinada, a enfermeira utilizará marcação nas fichas espelho, destacando aquelas que necessitam de exame ginecológico. Além disso, marcará no cartão de Pré-natal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. A equipe abordará nos momentos de educação em saúde (rodas de conversas, salas de espera e reuniões de grupo) a necessidade e importância da avaliação ginecológica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. A enfermeira abordará na capacitação da equipe que a mesma deverá ao pegar o cartão da gestante observar as informações nele registrada, para que quando não visualizado uma informação, essa possa ser consultada na ficha espelho e no prontuário da mulher.

Meta 2.3 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes acompanhadas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Mensalmente, a enfermeira irá avaliar através das fichas espelho e do cartão da gestante se a mesma foi examinada. Assim, quando não obtiver a informação, essa avaliação será feita na próxima consulta da gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Para que nenhuma mulher passe o pré-natal sem ser examinada, a enfermeira utilizará marcação nas fichas espelho, destacando aquelas que necessitam de exame das mamas na próxima consulta. Além disso, marcará no cartão de Pré-natal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Para isso, toda a equipe, durante os momentos de educação em

saúde irá orientar essas mães sobre a importância do exame das mamas e sobre os cuidados com a mama, os quais favorecerão o aleitamento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. A enfermeira abordará na capacitação da equipe que a mesma deverá ao pegar o cartão da gestante observar as informações nele registrada, para que quando não visualizado a informação sobre exame das mamas, essa possa ser consultada na ficha espelho e no prontuário da mulher.

Meta 2.4 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. O médico e/ou a enfermeira deverão solicitar os exames laboratoriais na primeira consulta que a gestante realizar, bem como observar nos registros da gestante os exames laboratoriais solicitados, e se não realizados, solicitá-los novamente. Além de solicitá-los no 3º trimestre de gestação. Logo, em todas as consultas será feito esse monitoramento. É importante ainda que toda a equipe oriente a gestante a realizar os exames solicitados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Para tanto, será utilizado a ficha espelho durante as consultas além do cartão da gestante e do prontuário.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Essa ação será feita por toda a equipe durante todas as consultas, nas visitas domiciliares, nas atividades em grupos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para identificar a necessidade de solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Durante as capacitações mensais e durante as reuniões de equipe semanais será ofertado tópicos sobre os exames de pré-natal e a importância dos mesmos a fim de que todos possam identificar falhas na realização dos mesmos e orientar essas gestantes.

Meta 2.5 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. O médico juntamente com a enfermeira irá avaliar através dos registros a necessidade de suplementação de ferro e ácido fólico. Além disso, irão solicitar e analisar exames laboratoriais que detecte a necessidade de maior suplementação de ferro e prescrever a suplementação de ferro e ácido fólico para todas as gestantes, de acordo com a idade gestacional e as necessidades individuais de cada gestante.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Para tanto, foi solicitado a suplementação a Secretaria de Saúde do Município, pois a unidade está sem a medicação há três meses. E, como inicialmente não tínhamos funcionário na farmácia os dois expedientes, a enfermeira fez um pequeno estoque a fim que essas mulheres não saíssem da UBS sem a sua medicação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. A enfermeira, o médico, os ACS e técnicos de enfermagem orientará as gestantes sobre a importância da suplementação desses dois medicamentos para uma gestação saudável. Logo, em todas as consultas e visitas será abordado o assunto.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. A enfermeira e o médico prescreviam essas suplantações, mas toda a equipe será treinada sobre o uso dessas medicações a fim de que possam orientar essas mulheres adequadamente.

Meta 2.6 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes. Toda a equipe deverá monitorar a vacinação antitetânica. Logo, para que fique mais fácil, a mesma será registrada no prontuário, na ficha espelho e no próprio cartão da gestante. Desde modo, quando observado atraso, a gestante será encaminhada para sala de imunização.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. A fim de facilitar a identificação, as técnicas de enfermagem registrarão simultaneamente no prontuário, cartão da gestante, ficha espelho e cartão de vacinação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Isso ocorrerá por toda a equipe em todos os espaços, tanto nas consultas, como visitas, na sala de imunização, bem como nos grupos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Durante as reuniões de capacitação da equipe será abordado pela enfermeira as vacinas importantes na gestação, a importância delas e o período que devem ser tomadas, bem como a importância do trabalho em equipe na sensibilização dessas mulheres.

Meta 2.7 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes. Toda a equipe, durante as visitas domiciliares, preparo para consultas, reunião dos grupos, consultas e atendimento odontológico irá analisar os registros vacinais das gestantes para detectar a necessidade de realizar imunização. Assim, se necessário encaminhará essa gestante para sala de imunização, onde os técnicos de enfermagem atualizarão o esquema vacinal. Para tanto, o enfermeiro deverá garantir, junto à unidade, as doses necessárias para imunização das gestantes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina. A fim de facilitar a identificação, as técnicas de enfermagem registrarão simultaneamente no prontuário, cartão da gestante, ficha espelho e cartão de vacinação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Isso ocorrerá por toda a equipe em todos os espaços, tanto nas consultas, como visitas, na sala de imunização, bem como nos grupos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Durante as reuniões de capacitação da equipe será abordado pela enfermeira as vacinas importantes na gestação, a importância delas e o período que devem ser tomadas, bem como a importância do trabalho em equipe na sensibilização dessas mulheres.

Meta 2.8 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes. Semanalmente a enfermeira juntamente com a odontologia realizarão o monitoramento das gestantes com necessidade de tratamento odontológico com base nas cadastradas no programa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar acolhimento das gestantes. Para que essas gestantes sejam atendidas pela odontologia, a enfermeira, após a realização da primeira consulta de pré-natal, já encaminha a mulher para a sala da odontologia, a qual irá receber orientação, ser avaliada e agendada para iniciar o tratamento.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Para que isto aconteça, todas as gestantes cadastradas pela enfermeira serão repassadas para a odontologia, a fim de que a mesma também possa manter um cadastro dos seus atendimentos e conhecer cada uma das gestantes.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes. A odontologia reservou um dia para atender essas mulheres e ainda concordou em abrir exceções para aquelas que tem dificuldades com horários – transportou o atendimento para o dia ou horário de folga da mulher. Elas também não necessitarão de fichas para agendar, basta apenas ser encaminhadas que terão seu atendimento garantido.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. A agenda foi organizada deixando um dia específico para esse grupo e fichas diárias reservadas para aquelas que tinham dificuldade de horário, por motivos especiais, tais como trabalho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Serão aproveitados os espaços de educação em saúde para que se possa ofertar a população a importância da manutenção da saúde bucal. Além disso,

ofereceremos escovação supervisionada a todas as mulheres e orientações em geral. Esse trabalho se dará com o apoio de toda a equipe de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Durante a capacitação será ofertado espaço para que a dentista e sua auxiliar possa nos ensinar sobre saúde bucal, enfocando especialmente a importância da saúde bucal para a manutenção de uma gestação saudável.

Meta 2.9 - Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário. Investigar quantas gestantes concluiu o tratamento odontológico e quantas abandonaram, através de ficha específica adotada pela equipe de saúde bucal. A enfermeira junto com a equipe odontológica monitorará mensalmente as gestantes que concluíram o tratamento e discutirá com a equipe a necessidade de se realizar busca ativa das gestantes faltosas as consultas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Caso não seja possível à conclusão de tratamento por falta de vagas disponíveis para o atendimento, discutir com a dentista a possibilidade de reorganizar sua agenda a fim de que se possa atender toda a demanda. Para isso é necessário reservar horários específicos para gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário. Aproveitar os momentos de reunião com a comunidade para enfatizar a importância de a gestante realizar avaliação e acompanhamento odontológico, além de não faltar às consultas a fim de concluir o tratamento. Será abordado nos

grupos a importância da saúde bucal, com objetivo de desmistificar o tratamento dentário na gestação, pois muitas mulheres têm medo de induzir aborto.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Essa ação será realizada uma vez por mês, nas reuniões de equipe, enfatizando a importância do mesmo para a melhoria da qualidade de assistência. Essa capacitação será promovida pela enfermeira e pela dentista. Para essa capacitação será utilizado o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que está disponível online para todas as pessoas e deve ser estudado antes da capacitação por todos.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao pré-natal.

Meta 3.1 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Analisar através dos registros se todas as gestantes estão em dia com as consultas de pré-natal. Deste modo, a enfermeira, através da ficha espelho e das agendas de pré-natal dela e do médico verá se houve alguma gestante faltosa e se há necessidade de se realizar uma busca ativa. Caso seja necessário, a mesma será feita pelos ACS. Além disso, é necessário que toda a equipe procure sensibilizar as gestantes sobre a importância de se estar sempre com as consultas em dia, a fim de garantir a qualidade do acompanhamento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. A enfermeira discutirá junto com a equipe, em especial com os ACS, estratégias para trazer a unidade de saúde as gestantes faltosas, através das visitas ou por contato telefônico. Além disso, durante as reuniões de equipe semanais serão definidas as prioridades de visitas, a fim de que seja garantido a todas as gestantes o número mínimo de consultas preconizadas pelo MS.

- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. A enfermeira discutirá nas reuniões semanais com a equipe estratégias para atender prontamente toda a demanda de gestantes advindas de busca ativa. Para isso, é necessário reorganizar agenda a fim de se obter espaço para atendimento dessas gestantes. Neste caso, essas gestantes serão atendidas preferencialmente pelo profissional que ela estava agendada (enfermeira ou médico). Não sendo possível, a enfermeira fará esse atendimento no turno da tarde, por ser mais vago, e caso seja necessário avaliação médica, será encaminhado para o mesmo, sendo que essa gestante poderá ser atendida no mesmo dia ou durante a semana, dependendo da queixa e da avaliação feita pela enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. A ação será feita por toda a equipe através de reuniões com a comunidade e no dia-a-dia em todas as oportunidades possíveis. Na ocasião poderemos nos utilizar de material didático informativo e/ou cartazes para divulgar a informação.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Sondar junto às gestantes maneiras de se melhorar a adesão dessas mulheres ao pré-natal e de se diminuir a evasão. Essa sondagem será feita por toda a equipe, tanto em visitas como durante o atendimento perguntando a elas se estão tendo dificuldades em realizar a marcação. Além disso, aproveitaremos as reuniões de grupo para questionarmos sugestões de como diminuir essa evasão.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. Realizar capacitação dos ACS a fim de que os mesmos possam durante a visita domiciliar sensibilizar essas mulheres na adesão ao pré-natal, mostrando sempre a importância do mesmo para o bem estar do binômio mãe/filho.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1 - Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. A enfermeira registrará todos os acompanhamentos feitos pela gestante. Além disso, será feito monitoramento desses registros a fim de identificar e corrigir falhas, além de observar se o mesmo está adequado (contém as informações necessárias). Também será monitorada todas as alterações que necessitem de intervenção especializada, a fim de se prevenir e/ou reduzir complicações.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). A enfermeira providenciará uma ficha espelho para todas as gestantes acompanhadas na UBS, a qual terá os dados atualizados em todas as consultas de pré-natal. Essa ficha também poderá ser utilizada pela enfermeira ou técnicos de enfermagem para preencher um novo cartão da gestante, caso essa venha a perder o seu. Por fim, a enfermeira avaliará semanalmente o número de gestantes com os registros atualizados, pois caso estejam desatualizados, será feita busca nos prontuários para atualização.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. A enfermeira preencherá durante a primeira consulta de pré-natal de cada gestante a ficha de SISPRENATAL, além de procurar mantê-la sempre atualizada. Além disso, ela ainda preencherá a ficha de acompanhamento de pré-natal desde a primeira consulta até a última, procurando mantê-la sempre atualizada.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante. A enfermeira implantará ficha contendo todas as informações que constam no cartão da gestante em uma ficha-espelho a fim de que possamos ter em mãos sempre que necessário às informações dessa mulher e sua gestação (acesso rápido e fácil).
- Organizar registro específico para a ficha-espelho. A enfermeira com o apoio das técnicas de enfermagem organizará o registro da ficha-espelho, mantendo

sempre atualizado, com o objetivo de ter em mãos, sempre que necessário, o acesso às informações da gestante.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A enfermeira informará, durante as consultas, que o cartão da gestante é um documento muito importante que deve ser guardado com cuidado e que a gestante deve andar sempre portando o mesmo. E, em caso de perda, ela mulher tem direito de requer outro junto da unidade, que deverá conter as mesmas informações do anterior.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho. A enfermeira treinará os técnicos de enfermagem para o preenchimento da ficha de SISPRENATAL e também treinará toda a equipe para o preenchimento da ficha espelho. Esse treinamento será feito em um dia de reunião de equipe e ocorrerá antes de iniciar a intervenção. Serão impressas as fichas espelho e a enfermeira explicará cada item tanto da ficha espelho com da ficha de SISPRENATAL, explicando passo a passo.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 5.1 - Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. O médico juntamente com a enfermeira orientará a gestante em todas as consultas a manter uma dieta adequada. Também irão observar em todas as consultas a necessidade de encaminhamento para consulta com nutricionista e, caso seja necessário, farão o encaminhamento dessas gestantes para avaliação do nutricionista. Assim, elas saíram com a guia de encaminhamento para serem atendidas pela nutricionista do NASF.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Discutir durante a capacitação, junto com a equipe e definir o papel de cada membro na promoção de uma alimentação saudável. Além disso, todos participarão da elaboração de estratégias que possam ser abordadas em reuniões com as gestantes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Buscar reunir a comunidade uma vez ao mês (nas últimas sextas-feiras do mês), na oportunidade será discutido a importância de uma alimentação adequada para o desenvolvimento de uma gestação saudável.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Reunir toda a equipe e capacitá-la para que a mesma realize a orientação nutricional da gestante sempre que tiver oportunidade.

Meta 5.2 - Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a realização do aleitamento materno exclusivo pelo menos nos primeiros 6 meses de vida. A enfermeira juntamente com os ACS realizará o monitoramento das gestantes que estão realizando o AME nos primeiros seis meses de vida. Para isso, será questionado as mães em todas as consultas (puerperal e de puericultura) e os ACS também observarão e questionarão durante as visitas domiciliares. Assim, toda a equipe irá orientar a gestante quanto à importância do aleitamento materno exclusivo nas consultas, visitas e grupos. Neste momento serão esclarecidas todas as dúvidas e questionamentos dessas mulheres e desfeitos mitos quanto ao aleitamento materno. Além disso, será feita orientação da mãe quando essa necessitar inserir outro alimento antes dos seis meses de vida.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno exclusivo. Discutir com a equipe e definir o papel de cada membro na promoção do aleitamento materno durante a capacitação. Nestes espaços também serão pensadas estratégias que possam melhorar a adesão das mães ao aleitamento materno exclusivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade, em especial as gestantes e familiares, sobre a importância do aleitamento materno. Buscar reunir a comunidade para discutir a importância do aleitamento materno exclusivo para o bom desenvolvimento do bebê. Além disso, essa orientação também será feita nas consultas, visitas, nos grupos e nas salas de espera. Essa orientação será feita tanto individual como coletivamente.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para fazer orientação a mãe quanto a importância de amamentar o seu filho. Reunir a equipe e capacitá-la para que a mesma realize a orientação do aleitamento materno sempre que atender a gestante e nos espaços de conversa.

Meta 5.3 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal. A enfermeira junto com os ACS irá monitorar se as gestantes foram orientadas quanto aos cuidados com o RN. Isso se dará nas consultas, nos grupos e nas visitas domiciliares. Será questionado se essa gestante recebeu orientação quanto aos cuidados com o RN, e se pedirá que ela cite-os. Para que tenhamos a certeza de que todas foram orientadas, será abordado o tema durante todas as consultas da enfermeira e nos grupos de gestantes, nos quais toda a equipe realizará a orientação dessas gestantes quanto aos cuidados com o

RN. Esse trabalho se dará através de rodas de conversas nas quais as mães terão participação ativa nesse trabalho educativo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Discutir com a equipe, durante a capacitação, e definir o papel de cada membro na promoção dos cuidados com o RN, buscando definir estratégias (rodas de conversas, CDs coletivos, etc.) que possam ser trabalhadas na orientação dessas mães quanto aos cuidados com o RN.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. A equipe buscará reunir a comunidade para discutir os cuidados com o RN. Isso será feito através de rodas de conversas, orientação individual ou coletiva, realizado nas salas de espera, durante a consulta, nas visitas e grupos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Reunir a equipe e capacitá-la para que a mesma possa orientar a gestante e família nos cuidados com o RN.

Meta 5.4 - Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. A enfermeira, durante o pré-natal e no puerpério orientará a mulher sobre o retorno da vida sexual após o parto e sobre a importância de se realizar a anticoncepção pós-parto. Deste modo, na visita puerperal e durante a primeira consulta será ofertado à mulher orientações sobre os métodos anticoncepcionais, ajudando-a a escolher o que lhe for mais adequado.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Discutir com a equipe e definir como e em que momento ocorrerá às orientações sobre a anticoncepção na capacitação da equipe. Assim, a enfermeira irá realizar educação em saúde reprodutiva, com ênfase no planejamento familiar, tanto durante as consultas, como no grupo. E as técnicas farão a entrega do anticoncepcional ou aplicação do mesmo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. A equipe de saúde buscará reunir a comunidade para discutir a importância da anticoncepção pós-parto. Essa orientação será feita tanto individual como coletivamente, durante as consultas, visitas, consulta puerperal e nos grupos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Reunir a equipe e capacitá-la para que oriente a gestante quanto a importância e necessidade de realização de anticoncepção pós-parto.

Meta 5.5 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. A enfermeira irá realizar o monitoramento das orientações prestadas as gestantes sobre o uso de álcool, tabaco ou drogas durante a gestação, colocando sempre os riscos desses para a gravidez. Para isso, ela irá avaliar após cada consulta se a gestante recebeu essa informação, além de orientar e ajudar as mulheres que fazem uso a abandonar o vício. Toda a equipe oferecerá acolhimento a essa mulher na unidade e buscará ajuda familiar a fim de que a mesma desenvolva uma gestação saudável.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. A enfermeira irá registrar, analisar e ajudar, junto com toda a equipe, a gestante que parou de fumar durante a gestação que a mesma não retome o vício. Para isso, ofereceremos apoio e incentivo na decisão dessa mulher, além de incentivar a prática de atividades de lazer, a fim de desviar o foco do tabagismo. Esse apoio ajudará a mantê-la firme na decisão, mostrando sempre que isso contribui para o desenvolvimento de uma gestação saudável e que sua escolha foi a melhor. É imprescindível que a equipe esteja preparada para acolhê-la sempre que a mesma necessite de ajuda, sendo esta preparação aprimorada nas capacitações e no dia-a-dia.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Discutir com a equipe durante a capacitação a fim de definir como abordará às orientações sobre o tabagismo na gravidez. Assim, toda equipe estará realizando educação em saúde voltada para o combate ao tabagismo, sempre que tiver oportunidade (consultas, visitas, grupos, reunião com a comunidade).

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Buscar oportunidades de se realizar rodas de conversas (salas de espera, grupos, etc.) enfatizando o risco do tabagismo, do consumo de bebidas alcoólicas e drogas durante a gestação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Reunir a equipe e capacitá-la para que a mesma possa prestar apoio a todas as gestantes que querem parar de fumar, explicando os riscos do tabagismo para a gestação.

Meta 5.6 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar as atividades educativas individuais. A equipe de saúde irá realizar sempre ações educativas individuais em todas as consultas de pré-natal. Essas atividades têm como finalidade a sensibilização da gestante a participar ativamente da sua gestação, a promoção de melhorias no seu bem-estar. Assim, a enfermeira irá monitorar se essas atividades foram feitas semanalmente e os assuntos abordados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Discutir com a equipe o número de gestante que poderá ser agendada para cada turno. Assim, serão atendidas 5 gestantes por cada turno (40 minutos de consulta para cada mulher). Portanto, a terça-feira é reservada para atendimento de pré-natal, sendo que as faltosas serão atendidas no dia que elas procurarem a UBS, mesmo que não seja no dia específico. Para isso, ela será acolhida na recepção e encaminhada para a sala de preparo, onde será feito a escuta e encaminhada para o atendimento, o qual poderá ser com o médico ou enfermeira, dependendo da situação avaliada.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. A enfermeira e dentista realizarão inspeção da saúde bucal e explicarão quais são os problemas bucais afetam a gestação durante as consultas. Além de realizar orientação quanto à higiene bucal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. Reunir a equipe e capacitá-la para que a mesma realize orientação da saúde bucal, explicando para as mulheres os riscos que uma falta de cuidados bucais pode trazer para a gestação.

Objetivo 6: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta 6.1 - Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente. Toda a equipe, durante as reuniões semanais avaliará, junto com a enfermeira, através dos registros, se a cobertura das consultas puerperais está sendo satisfatória. Além de orientar essas mulheres nas consultas, visitas e grupos, à necessidade de se realizar avaliação puerperal até o 42º dia pós-parto. Destaca-se ainda que os ACS farão a busca ativa das mulheres faltosas as consultas puerperais.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês. Acolher e receber todas as puérperas cadastradas na área de abrangência. Será feito contato (visita ou por telefone, nos casos de microárea sem ACS) com todas as mulheres que parirem, a fim de que se possa participar ativamente desse cuidado. Assim, ao receber alta da maternidade o ACS vai até a casa da paciente visitá-la e prestar algumas orientações. Após, agenda uma visita com a enfermeira, a qual após o primeiro contato agendará tanto a consulta puerperal quanto a puericultura. Os ACS também cadastrarão todas aquelas que pariram no último mês e acompanharão (ACS e enfermeiro) essas puérperas, através de visitas domiciliares e consultas a fim esclarecer dúvidas e prevenir intercorrências.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Aproveitar a reunião com a comunidade para explicar o que é o puerpério e a importância da realização da consulta pós-parto nos primeiros 30 dias para prevenir intercorrências.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Reunir-se com a equipe para definir os momentos e formas de abordagens durante o pré-natal que se deve orientar quanto a realização da consulta puerperal nos primeiros 30 dias e até no máximo 42 dias pós-parto.
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês. A enfermeira trabalhará com os ACS a necessidade de se cadastrar as puérperas. Esse se processará através das reuniões, explicando a importância de se manter sempre atualizado e completo. Além disso, será também repassado a ficha espelho, orientando os ACS quanto ao seu preenchimento adequado.

Objetivo 7: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 7.1 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. A enfermeira avaliará no prontuário e na ficha espelho de cada paciente a qualidade da consulta puerperal, observando se foi examinando as mamas de cada mulher.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Separar a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera. Requerer aos recepcionistas que sempre que formos atender uma mulher separarem o seu prontuário para que todos os dados sejam anotados. Essa solicitação será realizada na reunião de definição do papel de cada um da equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Durante as reuniões com a comunidade, será explicado como é feita a avaliação das mamas da mulher no pós-parto, além de se colocar a importância dessa avaliação tanto nas reuniões como nas consultas, visitas e grupo. Buscando sempre prevenir intercorrências que possam comprometer a alimentação do bebê e a saúde da mãe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas". A enfermeira fará a capacitação da equipe mostrando que uma consulta puerperal deve ser de acordo com o manual do MS, reforçando a necessidade de se examinar as mamas e a sua forma correta.

Meta 7.2 - Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. A enfermeira avaliará no prontuário e na ficha espelho de cada paciente a qualidade da consulta puerperal, observando se foi examinando o abdome de cada mulher.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar que aos recepcionistas da Unidade que separem os prontuários das mulheres que serão atendidas no dia para registro das informações. Além disso, a enfermeira separará a ficha espelho de cada uma delas, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Durante as reuniões com a comunidade, será explicado como é feita a avaliação do abdome da mulher e qual a sua importância no pós-parto. Essa ação será feita tanto nas reuniões como nas consultas, visitas e grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas. A enfermeira fará a capacitação da equipe mostrando que uma consulta puerperal deve ser de acordo com o manual do MS, reforçando a necessidade de se examinar o abdome da mulher.

Meta 7.3 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação ginecológica durante a consulta de puerpério. A enfermeira avaliará no prontuário e na ficha espelho de cada paciente a qualidade da consulta puerperal, observando se elas foram avaliadas neste aspecto.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar que aos recepcionistas da Unidade que separem os prontuários das pacientes que serão atendidas no dia para registro das informações. Além disso, a enfermeira deverá separar as fichas espelho das mulheres, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado ginecológico da puérpera durante a consulta de puerpério. Durante as reuniões com a

comunidade, será explicado como é feita a avaliação ginecológica da mulher e qual a sua importância no pós-parto. Essa ação será feita tanto nas reuniões como nas consultas, visitas e grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas. A enfermeira fará a capacitação da equipe mostrando que uma consulta puerperal deve ser de acordo com o manual do MS, reforçando a necessidade de se examinar o abdome da mulher.

Meta 7.4 - Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. A enfermeira avaliará no prontuário e na ficha espelho de cada paciente a qualidade da consulta puerperal, observando se elas foram avaliadas psicologicamente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar que aos recepcionistas da Unidade que separem os prontuários das pacientes que serão atendidas no dia para registro das informações. Além disso, a enfermeira deverá separar as fichas espelho das mulheres, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Durante as reuniões com a comunidade, será explicado como é feita a avaliação psicológica da mulher e qual a sua importância no pós-parto. Essa ação será feita tanto nas reuniões como nas consultas, visitas e grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas. A enfermeira fará a capacitação da equipe mostrando que uma consulta puerperal deve ser de acordo com o manual do MS, reforçando a necessidade de se examinar o aspecto psíquico da mulher, haja vista que algumas patologias são mais facilmente desenvolvidas neste período.

Meta 7.5 - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. A enfermeira avaliará no prontuário e na ficha espelho de cada paciente a quais as mulheres que apresentaram intercorrências no pós-parto e que medidas poderiam ser adotadas para mitigar esses problemas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Solicitar que aos recepcionistas da Unidade que separem os prontuários das pacientes que serão atendidas no dia para registro das informações. Além disso, a enfermeira deverá separar as fichas espelho das mulheres, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Além disso, mostrar sempre durante consultas, visitas e reuniões que muitas intercorrências são preveníveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que

ocorrem neste período. A enfermeira fará a capacitação da equipe mostrando que uma consulta puerperal deve ser de acordo com o manual do MS, reforçando a necessidade de detectar possíveis complicações precocemente a fim de diminuir os riscos para o binômio mãe/filho. Nela será abordada a necessidade de investigar possíveis intercorrências e de se, em caso positivo, oferecer atendimento resolutivo.

Meta 7.6 - Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. A enfermeira observará se a mulher recebeu orientação sobre o retorno da vida sexual após o parto. Além de atentar se a mesma foi orientada quanto à importância de se realizar a anticoncepção pós-parto. Para isso, far-se-á necessário reforçar os métodos anticoncepcionais, ajudando a mulher a escolher o que lhe for mais adequado.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. A enfermeira buscará junto com a farmácia e os demais membros da equipe de enfermagem saber quais são os anticoncepcionais disponíveis e juntos organizaram a dispensação dos mesmos a fim de se tenha um controle da quantidade dispensada. Ficando a sua dispensação na responsabilidade dos profissionais da enfermagem e/ou farmácia, os quais irão fazer a entrega conforme prescrição.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Nas reuniões, consultas, visitas e grupos será explicado para a comunidade como ela pode ter acesso aos anticoncepcionais disponíveis no SUS, enfatizando os riscos da automedicação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Capacitar equipe para que ela saiba orientar adequadamente o uso do anticoncepcional. Essa capacitação será promovida pela enfermeira e contará com o apoio da equipe. Para essa capacitação será utilizado o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que está disponível online para todas as pessoas e deve ser estudado antes da capacitação por todos. Além disso, será proposta a administração, a criação de uma lista contendo os anticoncepcionais disponíveis na UBS.

Objetivo 8: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 8.1 - Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de mulheres que faltaram a consulta de puerpério. A enfermeira observará mensalmente se as puérperas compareceram as consultas puerperais agendadas, através do registro do prontuário e da ficha espelho. Caso alguma das gestantes que pariram não compareça a UBS, os ACS farão a busca ativa, fazendo contato via telefone ou indo até a residência da mulher. Para minimizar o número de faltosas, será ofertada orientação quanto à importância da consulta puerperal nas consultas, visitas e atividades em grupo.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas. A equipe, em especial a enfermeira, sentará com os ACS para discutir a melhor estratégia para trazer as puérperas faltosas às consultas, se por contato por telefone, endereço, etc.
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. A enfermeira com o apoio dos ACS organizará sua agenda para que possa prestar atendimento a todas as puérperas provenientes da busca ativa. Para isso, todos

os dias serão deixados fichas para demanda livre a fim de que se possam atender todas as puérperas que foram buscadas.

- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. A enfermeira organizará a sua agenda de modo que tanto a consulta puerperal como a puericultura sejam feitas no mesmo dia. Assim, informará ao arquivo que quanto à mulher vier retirar o prontuário, devem ser encaminhadas para o preparo as fichas do binômio, pois as duas consultas serão simultâneas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Esclarecer a comunidade sobre a importância de se realizar consulta puerperal no primeiro mês de vida. Assim, a enfermeira fará a orientação durante as consultas de pré-natal, visitas e grupos. Além de alertar as mães que muitas intercorrências acontecem logo nas primeiras semanas pós-parto.
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. A Enfermeira buscará junto com equipe e em consonância com a comunidade estratégias que possam aumentar a adesão das mulheres a consultas. Para isso serão reforçadas as ações de promoção da saúde, de orientação, as quais objetivarão motivar a mulher, família e sociedade em geral a desempenhar o seu papel de coparticipante da sua própria saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Orientar os recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Orientá-los que sempre que uma mãe puérpera vier agendar as consultas, este deverá ofertar a disponibilidade das duas vagas no mesmo dia, a fim de possamos alcançar mais facilmente essa mulher.
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Treinar toda a equipe para que esta saiba como abordar uma mulher, desde o período do pré-natal, já tentando convencê-la a realizar a consulta puerperal após o parto. Essa capacitação será promovida pela

enfermeira e contará com o apoio da equipe. Para essa capacitação será utilizado o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, que está disponível online para todas as pessoas e deve ser estudado antes da capacitação por todos.

Objetivo 9: Melhorar o registro das informações.

Meta 9.1 - Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas. A enfermeira junto com toda a equipe monitorará semanalmente a qualidade dos registros puerperais. Para isso, será feita revisão de prontuários, das fichas espelhos e das anotações. Para facilitar o acesso às informações, implantar-se-á um livro de registro específico para consultas de pré-natal e puerperal, o qual deverá conter todas as informações da ficha espelho e do prontuário.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério. A equipe implantará a ficha puerperal, a qual ocupará um espaço na ficha espelho do pré-natal. Essas fichas serão guardadas dentro de uma pasta, a qual ficará em um armário dentro da sala da enfermeira, a fim de que sempre que necessário possa-se ter acesso fácil e rápido.
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho. As mesmas serão armazenadas numa pasta, separadas por microáreas e por gestantes e puérperas e armazenadas no armário do consultório de enfermagem.
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. Em reunião, serão escolhidas pela equipe as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa. Em especial pretende-se formar uma equipe que contenha a enfermeira, um técnico de enfermagem, um profissional da odontologia e um ACS.

- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa. Definir junto da equipe a periodicidade do monitoramento e avaliação do programa. Essa definição se dará na reunião de definição de papeis com toda a equipe e procurará engajar todos os membros, sendo que pretende-se avaliar alguns dados semanais e outros mensais.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A equipe explicará a comunidade, nas consultas, visitas e grupos que ela tem direito a manter o seu registro na UBS e que pode ter acesso a ele a qualquer momento. Além de que, em caso de perda, roubo ou extravio é possível solicitar a 2ª via do cartão.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Apresentar a ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados para a equipe e treinar o seu preenchimento. A enfermeira apresentará ambos documentos na reunião de equipe e treinar a seu preenchimento no dia da capacitação.

Objetivo 10: Promover a saúde das puérperas.

Meta 10.1 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. A enfermeira com o apoio da equipe observará nos registros se as puérperas receberam orientação quanto aos cuidados com o RN. Para garantir essa meta, as mulheres serão orientadas quantos aos cuidados com RN, durante as consultas de pré-natal, os grupos e as visitas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Assim, na reunião de definição de papéis será enfatizado que todos têm deveres referentes à educação em saúde.
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...). Para tanto, pretende-se requer esse material junto a secretaria ou junto a doações pelos próprios funcionários.
- Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. Reunir a fim discutir e dirimir todas as dúvidas dos profissionais e desfazer alguns mitos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido. A equipe realizará orientação à comunidade em geral sobre os principais cuidados com o RN, procurando desmistificar algumas condutas e orientar a prática correta desses cuidados. Essa orientação se dará nos grupos, visitas e nas consultas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. A enfermeira realizará a capacitação da equipe em relação aos cuidados prestados a um RN e aos cuidados com as puérperas e com a comunidade. A mesma será baseada no caderno de Atenção Básica do MS.

Meta 10.2 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. A enfermeira com o apoio da equipe avaliará mensalmente o número de puérperas que foram orientadas sobre a importância da amamentação para o binômio mãe/filho. Para garantir um bom resultado,

serão ofertadas as orientações durante todas as consultas de pré-natal, grupos e visitas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Assim, na reunião de definição de papéis será enfatizado que todos têm deveres referentes à educação em saúde.
- Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera. A enfermeira fará contato com a secretaria de saúde através de memorando, solicitando material para panfletagem e cartazes para fixar nas paredes da UBS a fim de sensibilizar a população sobre o aleitamento materno. Esses cartazes serão expostos em locais que sejam bastante visíveis ao usuário, como na recepção, sala de acolhimento, sala de espera e consultórios.
- Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Reunir a fim discutir estratégia que propicie a adesão das mães ao aleitamento materno exclusivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. A equipe buscará sensibilizar a comunidade para a prática e incentivo ao aleitamento materno exclusivo, isso ocorrerá através de orientações discutidas nos grupos, visitas e consultas, onde se enfatizará sempre os benefícios do leite materno.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera. A enfermeira realizará capacitar da equipe em relação ao aleitamento materno exclusivo para que esta possa orientar as mulheres adequadamente.

Meta 10.3 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. A enfermeira com o apoio de toda a equipe avaliará mensalmente o número de mulheres que receberam orientação quanto à importância de se realizar anticoncepção pós-parto. Para garantir um resultado eficaz essas mulheres serão orientadas nas consultas sobre a importância do planejamento familiar.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Assim, na reunião de definição de papéis será enfatizado que todos têm deveres referentes à educação em saúde.
- Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade. A enfermeira fará reunião com a equipe a fim de discutir estratégias que propicie a adesão das mulheres ao planejamento familiar, mostrando a mesma a importância de se incentivar o uso do preservativo durante todas as relações sexuais.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar. A equipe explicará a comunidade porque é necessário realizar o planejamento familiar, mostrando os seus benefícios. Essa prática ocorrerá nas reuniões do grupo, nas visitas e consultas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. A enfermeira revisará junto com a equipe os métodos anticoncepcionais disponibilizados na rede, aproveitando a oportunidade para desmistificar inverdades a respeito do mesmo.

- Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Capacitar equipe para que possa orientar adequadamente as puérperas e comunidade sobre o planejamento familiar. Essa capacitação será realizada pela enfermeira com apoio da equipe.

Objetivo 11: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta 11.1 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% das gestantes cadastradas.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica. A enfermeira junto com a dentista monitorará através das fichas espelhos o número de mulheres grávidas que está realizando atendimento de pré-natal e que realizaram a primeira consulta odontológica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. A Equipe com o apoio dos ACS fará uma relação com nome e endereço de gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS.
- Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas. A equipe discutirá com a dentista e sua auxiliar a necessidade de espaço na agenda odontológica para consultas programadas. Assim, ficará acertado que as quintas-feiras pela manhã serão reservadas para atendimento de gestantes.
- Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. A enfermeira cobrará dos ACS as visitas realizadas às gestantes e puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS.
- Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa. A enfermeira reunir-se-á semanal ou quinzenalmente na sala de reuniões da UBS para discutir os resultados alcançados, as dificuldades e pensar sobre o que precisa ser melhorado.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado. A dentista e sua ASB, com o apoio de toda a equipe mostrarão para a comunidade durante as visitas, consultas e grupo, a importância de se comparecer as consultas odontológicas a fim de se realizar o tratamento adequado.
- Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. Informar para toda a população como é feito o agendamento para as consultas odontológicas nas gestantes nas visitas, consultas e grupo.
- Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade. Buscar sempre procurar meios de se estabelecer contato com a população a fim de fortalecer a comunicação e os vínculos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação. A enfermeira como o apoio de toda a equipe capacitará a equipe a fim de que a mesma explique a família e a comunidade a importância da primeira consulta odontológica programática durante a gravidez. Essa orientação se dará nas visitas, consultas e grupo.
- Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática. Durante a capacitação da equipe, a dentista irá orientar os ACS sobre necessidades bucais. Além disso, irão capacitar os mesmos para que estes informem, a todas as gestantes a necessidade de realizar a primeira consulta odontológica programática durante a gravidez.

Objetivo 12: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 12.1 - Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica. Na reunião de definição de papéis será escolhida equipe de monitoramento e avaliação para calcular o número de gestantes que necessitam de mais de uma consulta odontológica (consultas subsequentes).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes. A odontologia irá reorganizar agenda para priorizar o atendimento as gestantes. Assim, todas as mulheres serão marcadas para serem atendidas na segunda e na quinta, ambos pela manhã. Em caso de excesso, dispor de outro dia para atendimento dessas mulheres, como por exemplo, o dia reservado para saúde bucal na escola, haja vista não ter nenhuma escola na área.
- Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade. A gestante será atendida pela enfermeira, avaliada sua saúde bucal e então encaminhada para a sala da odontologia. Ao chegar lá, a dentista fará a avaliação e em seguida as orientações gerais, já deixando agendadas as consultas subsequentes, as quais terão data e horário informado a gestante. Lembrando sempre de deixar vagas para aqueles agendamentos mais urgentes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. A equipe irá informar a população sobre a importância de a gestante realizar a primeira consulta odontológica programática. Essa informação será prestada nas consultas, visitas e grupos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. A odontologia com o apoio de toda a equipe irá capacitar a equipe durante as reuniões, em especial os ACS com o intuito de esclarecer à importância da primeira consulta odontológica programática.
- Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento. A odontologia irá revisar os principais protocolos de atendimento, a fim de que tudo ocorra conforme o estabelecido.

Meta 12.2 - Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica. Na reunião de definição de papéis será escolhida equipe de monitoramento e avaliação para calcular o número de gestantes que necessitam de mais de uma consulta odontológica (consultas subsequentes).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes. A odontologia irá reorganizar agenda para priorizar o atendimento as gestantes. Assim, todas as mulheres serão marcadas para serem atendidas na segunda e na quinta, ambos pela manhã. Em caso de excesso, dispor de outro dia para atendimento dessas mulheres, como por exemplo, o dia reservado para saúde bucal na escola, haja vista não ter nenhuma escola na área.
- Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade. A gestante será atendida pela enfermeira, avaliada sua saúde bucal e então encaminhada para a sala da odontologia. Ao chegar lá, a dentista fará a avaliação e em seguida as orientações gerais, já deixando agendadas as consultas subsequentes, as quais terão data e horário informado a gestante. Lembrando sempre de deixar vagas para aqueles agendamentos mais urgentes.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. A equipe irá informar a população sobre a importância de a gestante realizar a primeira consulta odontológica programática. Essa informação será prestada nas consultas, visitas e grupos.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. A odontologia com o apoio de toda a equipe irá capacitar a equipe durante as reuniões, em especial os ACS com o intuito de esclarecer à importância da primeira consulta odontológica programática.
- Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento. A odontologia irá revisar os principais protocolos de atendimento, a fim de que tudo ocorra conforme o estabelecido.

Meta 12.3 - Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído. Equipe de monitoramento e avaliação calculará o número de gestantes que tiveram o seu tratamento odontológico concluído.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. A dentista juntamente com sua ASB reorganizar a agenda a fim garantir que a gestante realize todas as consultas necessárias. Para isso, ela ofertará outros horários e marcará mais de uma consulta semanal, de acordo com a necessidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico. Toda a equipe, em especial a odontologia, deverá realizar conversa com a comunidade a fim de esclarecer sobre importância da realização de quantas consulta odontológica programática forem necessárias, a fim de concluir o tratamento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes. A dentista capacitará à equipe para que a mesma seja capaz de reconhecer uma doença bucal. Essa capacitação ocorrerá em reunião com a equipe, onde a mesma explanará as principais doenças bucais, suas manifestações e seus malefícios. Ela também irá mostrar o fluxo de direcionamento de pacientes, os quais após avaliação inicial serão encaminhados a ela para uma avaliação detalhada e qualificada.
- Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico. A enfermeira com o apoio da odontologia irá orientar e capacitar toda a equipe a fim de que esta possa monitorar o tratamento odontológico.

Objetivo 13: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

Meta 13.1 - Realizar busca ativa de 80% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática. A enfermeira junto com toda a equipe irá monitorar se está sendo cumprida a realização da primeira consulta odontológica programática. Para isso, serão avaliadas as fichas espelhos da odontologia e os prontuários das pacientes. E, caso a mesma não tenha sido cumprida, a equipe investigará o que aconteceu.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica. A Odontologia com o apoio da equipe irá organizar uma lista das mulheres faltosas a primeira consulta odontológica para que os ACS possam realizar busca ativa.
- Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas. A odontologia irá organizar a sua agenda para que possa prestar atendimento a todas as gestantes provenientes da busca ativa. Para isso, essas mulheres serão encaixadas no dia que está procurar a UBS, independentemente de ser dia de atendimento a gestante.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática. A equipe, em especial a odontologia deverá explicar à comunidade através de reuniões e rodas de conversas a importância da primeira consulta odontológica programática da gestante.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática. A odontologia juntamente com a enfermeira deverá capacitar a equipe para que seja feita a busca de todas as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.
- Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade. A dentista deverá, durante as reuniões, explicar para a equipe porque é importante a realização da primeira consulta odontológica programática e esclarecer todas as dúvidas da mesma a fim de que esta possa orientar a comunidade quanto à importância dessa consulta para a saúde da gestante.

Meta 13.2 - Realizar busca ativa de 80% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes. A equipe monitorará rotineiramente a periodicidade das consultas odontológicas subsequentes, intervindo sempre que houver gestantes faltosas, através da realização da busca ativa pelos ACS.
- Monitorar as buscas a gestantes faltosas. A equipe irá observar quais resultados obteve após a realização da busca das mulheres faltosas, se estes contribuíram para a adesão ao tratamento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas. A odontologia com o apoio da equipe deverá organizar semanalmente a lista com o nome e contato de todas as gestantes faltosas. Após deverá repassar a lista para ACS para que eles possam realizar a busca ativa.
- Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas. A enfermeira com o apoio da equipe deverá organizar as visitas domiciliares dos ACS para realização da busca de todas as gestantes que faltaram as consultas odontológicas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação. Toda a equipe deverá explicar a comunidade através de rodas de conversas, grupos, reuniões e visitas, a importância da realização do acompanhamento de saúde bucal na gestação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes. A odontologia deverá capacitar a equipe para que seja feita a busca de todas as gestantes que faltaram as consultas odontológicas subsequentes.

Objetivo 14: Melhorar o registro das informações.

Meta 14.1 - Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS. A equipe deverá monitorar semanalmente todos os registros de saúde bucal. A fim de buscar corrigir falhas e consequentemente melhorar a qualidade da ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Preencher e-SUS/folha de acompanhamento. Todos os profissionais da equipe deverão preencher as fichas do e-SUS em todos os atendimentos, tais como: consulta de pré-natal, consulta puerperal, puericultura, vacina, procedimentos, consulta odontológica, visita, atividade coletiva.
- Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos. A odontologia implantará a ficha de acompanhamento da saúde bucal, a qual registrará todos os atendimentos. Para isso, a dentista capacitará sua ASB para que preencha adequadamente.
- Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos. Na reunião de definição de papéis, serão definidos os responsáveis pelo monitoramento dos registros odontológicos. A enfermeira proporá monitorização semanal, a fim de que a equipe possa ficar sempre informada sobre as ações realizadas e as futuras.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde. Durante a reunião com a comunidade, a equipe irá abordar que todo usuário tem direito a manter seus registros de saúde e a ter acesso ao seu prontuário individual sempre que solicitá-lo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante. A dentista juntamente com a enfermeira irá capacitar à equipe a fim de que essa aprenda a preencher todos os registros de acompanhamento de saúde bucal, além de ensinar a equipe a preencher tais registros.

2.3.2 Indicadores

Para o Pré-natal, têm-se os indicadores de acordo com a meta a ser alcançada, conforme segue abaixo.

OBJETIVO 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

META 1.1 - Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

META 2.1 - Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

META 2.2 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

META 2.3 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes acompanhadas.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

META 2.4 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

META 2.5 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

META 2.6 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

META 2.7 - Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

META 2.8 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 2: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

META 2.9 - Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 3: Melhorar a adesão das mães ao pré-natal.

META 3.1 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

OBJETIVO 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

META 4.1 - Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 5: Promover a saúde no pré-natal.

META 5.1 - Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 5: Promover a saúde no pré-natal.

META 5.2 - Promover orientação a 100% das gestantes sobre o aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 5: Promover a saúde no pré-natal.

META 5.3 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 5.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 5: Promover a saúde no pré-natal.

META 5.4 – Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 5.4: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 5: Promover a saúde no pré-natal.

META 5.5 - Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 5.5: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 5: Promover a saúde no pré-natal.

META 5.6 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 5.6: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 5: Promover a saúde no pré-natal.

META 5.7 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 5.7: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Quanto aos indicadores do Puerpério, tem-se:

OBJETIVO 6: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

META 6.1 - Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 6.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador).

OBJETIVO 7: Melhorar a qualidade da atenção às Puérperas na unidade de saúde.

META 7.1 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 7.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

OBJETIVO 7: Melhorar a qualidade da atenção às Puérperas na unidade de saúde.

META 7.2 - Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 7.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

OBJETIVO 7: Melhorar a qualidade da atenção às Puérperas na unidade de saúde.

META 7.3 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 7.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

OBJETIVO 7: Melhorar a qualidade da atenção às Puérperas na unidade de saúde.

META 7.4 - Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 7.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

OBJETIVO 7: Melhorar a qualidade da atenção às Puérperas na unidade de saúde.

META 7.5 - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 7.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

OBJETIVO 7: Melhorar a qualidade da atenção às Puérperas na unidade de saúde.

META 7.6 - Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 7.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

OBJETIVO 8: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

META 8.1 - Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 8.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

OBJETIVO 9: Melhorar o registro das informações.

META 9.1 - Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 9.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

OBJETIVO 10: Promover a saúde das puérperas.

META 10.1 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 10.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

OBJETIVO 10: Promover a saúde das puérperas.

META 10.2 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 10.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

OBJETIVO 10: Promover a saúde das puérperas.

META 10.3 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 10.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Por fim, têm-se os indicadores de Saúde Bucal:

OBJETIVO 11: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

META 11.1 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% das gestantes cadastradas.

Indicador 11.1: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 12: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

META 12.1 - Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 12.1: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

OBJETIVO 12: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

META 12.2 - Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador 12.2: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

OBJETIVO 12: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

META 12.3 - Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 12.3: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

OBJETIVO 13: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

META 13.1 - Realizar busca ativa de 80% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 13.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

OBJETIVO 13: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

META 13.2 - Realizar busca ativa de 80% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 13.2: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

OBJETIVO 14: Melhorar o registro das informações.

META 14.1 - Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 14.1: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção voltada para a melhoria do Programa de Pré-natal e Puerpério adotamos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Utilizamos o livro onde registramos as informações pertinentes a cada gestante. Contudo, no mesmo não havia informações suficientes que pudessem nos ajudar a analisar a qualidade do nosso atendimento, pois além de incompleto, o mesmo encontrava-se desatualizado.

Deste modo, atualizamos esse registro, incluindo outras informações relevantes, tais como data das consultas, imunizações, intercorrências na gestação, fatores de risco e data da consulta puerperal. Além disso, adotamos uma ficha espelho e uma ficha complementar que contem todas as informações sobre o acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante a fim de que possa nos auxiliar

no monitoramento, na avaliação e na melhoria das ações desenvolvidas com esse grupo, buscando alcançar todas as gestantes com essa intervenção.

Para tanto, fizemos conversamos com a direção da UBS e com a gestão municipal a fim de conseguirmos um livro para registro das ações de pré-natal, 60 cópias da ficha espelho e 60 cópias da ficha complementar, as quais foram guardadas em pastas. Para o acompanhamento mensal dessa intervenção foi utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, elaborada pela UFPel.

Para organizar melhor o registro específico do Programa de Pré-natal e Puerpério, a enfermeira revisou o livro de registro e a ficha do SISPRÉNATAL identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para realização de pré-natal nos últimos três meses. Assim, após identificar cada usuária, a mesma transcreveu dos prontuários destas gestantes para a ficha espelho todas as informações nele contidas. Vale ressaltar que neste momento também foi feito o primeiro monitoramento, anexando anotações sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso ou outras observações.

Embora se tenha discutido com a equipe o foco de intervenção, a mesma mostrou-se resistente inicialmente, não enxerga como uma melhoria na qualidade do serviço oferecido pela unidade, mas como um trabalho a mais, do qual ela nada tem haver.

Destarte, buscou-se durante as reuniões de equipe, reforçar a necessidade de desenvolvermos um trabalho em equipe, pois somente assim obteríamos resultados satisfatórios. Após uma nova sensibilização foi realizada uma capacitação da equipe para a intervenção, procurando atualizá-la quanto ao manual técnico de Pré-natal e Puerpério, a fim de que todos possam utilizá-lo como referência na atenção prestada às gestantes e puérperas. Essa capacitação foi feita na própria UBS, utilizando 2 horas nas quintas-feiras, dia de reunião de equipe e sua metodologia foi feita de forma dialogada, onde todos puderam expor o conteúdo presente no manual.

Para monitorar a cobertura da ação e o cumprimento da periodicidade das consultas de pré-natal, as ACS fizeram busca ativa para saber se a gestante estava realizando as consultas de pré-natal e se as mesmas estavam em dia. Assim, havendo consultas atrasadas as mesmas eram estimuladas a procurar a UBS para a marcação da consulta. Estes profissionais também realizaram nas visitas

domiciliares, orientações a gestante sobre a importância de se estar com as consultas em dia e de se realizar a consulta puerperal.

Ao chegar à UBS a gestante era acolhida pela funcionária da recepção responsável pela marcação. Assim, após ouvir a paciente, a mesma era direcionada da seguinte forma: se o atraso fosse superior a sete dias a gestante era atendida no dia ou agendada para a data mais próxima, sendo que após cada consulta todas as gestantes já saíam da unidade com a sua próxima consulta agendada, se fosse o dia da consulta, essa gestante iria para sala de preparo e de lá sairia para a consulta.

Buscando garantir que todas as gestantes fossem imunizadas com a vacina antitetânica e contra hepatite B, os técnicos de enfermagem, no momento do preparo para as consultas, observavam se essas mulheres estavam com o esquema vacinal em dia, caso estivessem, estas seriam parabenizadas e encaminhadas para consulta, caso necessitassem de atualização, seriam encaminhadas a sala de imunizações para serem vacinadas e após retornariam para a consulta, ou vice-versa. Além disso, estes profissionais também auxiliaram a equipe, orientando essas mulheres sobre a alimentação saudável, a importância do aleitamento materno, os cuidados com o RN e a necessidade de anticoncepção após o parto, lembrando que o médico e a enfermeira faziam o mesmo rotineiramente durante a consulta.

Em cada consulta de pré-natal, o médico e a enfermeira buscaram atentar para a suplementação da gestante (ácido fólico e sulfato ferroso) a fim de que a mesma faça de acordo com o preconizado pelo MS. Também foi analisada a necessidade de se solicitar exames laboratoriais e de se realizar exame ginecológico e das mamas.

Quanto às ações voltadas para saúde bucal, ressalta-se que a odontologia disponibilizou um dia específico e de adotou uma ficha específica para atendimento dessa população. Assim, toda gestante que foi encaminhada a odontologia para avaliação da sua saúde bucal, ao chegar lá, o auxiliar de consultório dentário (ASB) fazia a marcação da consulta e após cada consulta a gestante saía com o seu retorno agendado. Mensalmente, a enfermeira pegava essa ficha para saber quantas pacientes realizaram a avaliação, iniciaram ou finalizaram o tratamento, e quais as atividades de educação em saúde bucal foram desenvolvidas nesse grupo. Vale ressaltar que tanto o dentista como seu auxiliar também fizeram parte das demais atividades de educação em saúde desenvolvidas com essa população.

Para que se tenha o apoio da comunidade é fundamental que a mesma tenha conhecimento da importância da nossa ação, para isso realizamos algumas convocações da mesma para participar de reuniões, as quais foram realizadas na própria UBS. Na oportunidade também foi convidado o representante da associação de moradores. Essa reunião foi feita com a presença de toda a equipe. Na oportunidade foram trabalhados temas de educação em saúde voltados para a gestante e puérpera, a fim de que a população conhecesse melhor o acompanhamento pré-natal. Para realizar essa ação, buscamos recursos junto à Secretária de Saúde, desde mídia (Datashow) até panfletos. Também foram abordados na sala de espera alguns temas relevantes, tais como: o risco que o tabagismo, o álcool e as drogas oferecem a gestação e a importância da atividade física durante a gestação. Para essa atividade foram utilizados panfletos e cartazes, os quais serão expostos para todos os usuários.

Quanto ao puerpério, os ACS fizeram desde a gravidez, a sensibilização dessas mulheres para a realização da consulta puerperal. Assim, ao chegar à unidade o recepcionista agendava a consulta ou caso fosse necessário, os ACS realizavam busca ativa. Para monitorar se todos os itens importantes da consulta foram respeitados, a equipe de saúde fazia a revisão da ficha espelho. Além disso, no mesmo dia que se realizou ação de educação em saúde voltada para as gestantes aproveitou-se para abordar a consulta puerperal, a fim de que todas as mulheres a realizem após o nascimento do bebê.

Portanto, para a implementação dessa ação não foram necessários grandes recursos, mas precisamos unir esforços de toda a equipe. Necessitamos que a mesma estivesse motivada e determinada a melhorar a qualidade da assistência pré-natal e puerperal, pois, isso por se só já aumentaria as chances de obtermos grandes resultados.

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Após essas 12 semanas de intervenção, partiremos para a descrição das ações planejadas para esses três meses. Assim, inicialmente, destacamos que todas as ações previstas no cronograma foram desenvolvidas, umas integralmente outras parcialmente. Portanto, discorreremos sobre essas ações, enfatizando as facilidades e dificuldades que surgiram ao longo do caminho.

3.1 AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO E DESENVOLVIDAS

Dentre as ações previstas no cronograma que foram cumpridas integralmente, destacam-se: capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério juntamente como estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas; cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa; atendimento clínico das gestantes e puérperas; busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e, avaliação e monitoramento frequente da intervenção.

No que concerne à capacitação da equipe, essa estava prevista para dois momentos, na primeira semana e na sétima semana de intervenção. Assim, foi cumprido facilmente haja vista que semanalmente já tínhamos a reunião de equipe, ficando assim fácil de abordar tal temática.

Deste modo, aproveitamos o espaço de reuniões da UBS e promovíamos as capacitações, as quais tiveram enfoques na prática clínica, na importância da realização das vistas domiciliares, das buscas e da educação em saúde. Para tanto, disponibilizou-se no início da semana o Manual do Ministério da Saúde em pdf, além de imprimirmos uma cópia e deixar na UBS para uso comum. Para que pudéssemos orientá-los, discutimos o assunto de forma dialogada, todos esclarecendo suas dúvidas e já contribuindo com suas colocações. Na primeira reunião também já discutimos o papel de cada profissional na intervenção. Apresentamos como maior dificuldade a impossibilidade de reunir toda a equipe, pois nem o médico e as técnicas de Enfermagem se fizeram presentes. O médico no decorrer desses três meses, só participou de uma única reunião, sempre deixando clara a aversão a

reuniões; já as técnicas, uma se encontra de licença e a outra estava de licença, voltou e vez ou outra entra de atestado médico.

Na reunião houve capacitação da equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação; para fazer orientação à mãe quanto à importância de amamentar o seu filho; para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e em relação à anticoncepção após o parto; para apoiar as gestantes e puérperas que quisessem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal, além de capacitar essa equipe para realização do acolhimento dessas gestantes e puérperas com base no Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN).

Neste momento também aproveitamos para capacitar os ACS na realização da busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas. Contudo, foi necessário muito mais do que uma reunião, haja vista que alguns agentes apresentaram resistência em desempenhar tal tarefa. Assim, enfatizávamos em todas as reuniões a importância da busca, bem como do acompanhamento e das visitas domiciliares a essas mulheres, mostrando sempre o papel de cada membro e da equipe como um todo.

As visitas domiciliares eram realizadas pelos ACS ou destes com a presença de outro membro da equipe, tais como enfermeira, dentista ou ASB. Foi orientado ao ACS, que durante a visita domiciliar solicitasse o cartão a fim de checar se essa gestante estava em dia com suas consultas e vacinas, além de realizar orientações quanto à importância de manter as consultas, exames, vacinas e atendimentos odontológicos em dia. Como algumas mulheres trabalhavam fora o dia todo, a prioridade da visita era para aquelas faltosas, as demais só eram visitas caso faltasse às consultas agendadas.

Em relação à puérpera, a primeira visita era realizada pelo agente, sendo seguida de uma visita deste juntamente com a enfermeira. Nessa visita era anotado no prontuário dados relativos ao parto e ao recém-nascido. Aproveitava-se o momento para investigar possíveis intercorrências, orientar para a realização das vacinas e teste do pezinho. Além de orientações quanto aos cuidados com o RN, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, da realização das consultas de puericultura e da consulta puerperal. Deste modo, quando a mãe comparecia para a realização do teste do pezinho (3º ao 5º dia de vida do RN), já se deixava a consulta de puericultura e puerperal agendada para o mesmo dia. Caso a mãe já

tivesse dado as vacinas no filho ao nascer e feito o teste do pezinho era realizado apenas a marcação das consultas. Destacando que nas consultas puerperais era avaliado PA, e de acordo com o tipo de parto a cicatriz cirúrgica e/ou exame ginecológico, abdome, mamas, queixas, pega do bebê durante a mamada, a manutenção do uso do sulfato ferroso, o retorno da vida sexual, bem como a realização do planejamento familiar.

Quanto ao cadastramento das gestantes e puérperas, todas as identificadas na área foram devidamente cadastradas. Contudo, essa ação não foi bem distribuída, embora se tenha ressaltado o papel de cada profissional, que vai desde a recepção até a consulta propriamente dita, sempre que se chegava uma gestante esta era encaminhada imediatamente para sala da enfermeira, ficando essa responsável tanto pelo seu cadastramento, primeira consulta gestacional, cadastramento no SISPRÉNATAL, realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis, preenchimento do cartão gestante e da ficha espelho. Mesmo com tantas atribuições conseguiu-se cadastrar todas as mulheres gestantes e puérperas da área. Para tanto, foi essencial o apoio dos ACS, os quais identificaram aquelas que não estavam sendo acompanhadas em nenhum lugar e aquelas faziam o pré-natal fora da UBS, bem como aquelas que não residiam na área. Assim, para as mulheres que realizavam o pré-natal fora da UBS, foi feito contato para que elas viessem a UBS ou nos recebessem em sua residência para serem cadastradas e orientadas quanto aos seus direitos e cuidados durante a gravidez e como o RN.

Deste modo, a enfermeira com juntamente com toda a equipe conseguiu monitorar a cobertura do pré-natal; observar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde (realizada pela enfermeira e médico); organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal; monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes; monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes; implantar ficha-espelho da carteira da gestante; organizar registro específico para a ficha-espelho; esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário; treinar o preenchimento do SISPRÉNATAL e ficha espelho; monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação; monitorar a realização do aleitamento

materno exclusivo pelo menos nos primeiros seis meses de vida; monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal; monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal; monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação; monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação; estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, na promoção do aleitamento materno exclusivo, na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação; organizar o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual (30-40 minutos por mulher); avaliar a cobertura do puerpério mensalmente; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês; avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas, o abdome e o estado psíquico examinados durante a consulta de puerpério e se essas puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Em relação ao atendimento clínico dessas mulheres, este era dividido com o médico da equipe. Desta forma, realizava-se o agendamento no arquivo e mensal, quinzenal ou semanalmente (conforme necessário) elas vinham para as consultas de seguimento de pré-natal. Iniciando sempre com a primeira consulta com a enfermeira e intercalando com o médico. Vale ressaltar que não foi uma tarefa das mais difíceis, haja vista que o médico atendia essas mulheres em dois expedientes e a enfermeira tinha um dia exclusivo para elas, deixando sempre na agenda diária vagas para aquelas faltosas, a fim de garantir o atendimento de todas as mulheres.

Como dificuldade cabe ressaltar a grande demanda de pacientes atendidos diariamente, ficando muitas vezes superlotadas, ultrapassando o horário do almoço e chegando até ao horário de atendimento da tarde. Mas, na medida em que se foi aumentando o número de cadastros, essa demora nos atendimentos individuais se reduziu, permitindo que todas essas mulheres conseguissem suas consultas na data correta.

É importante destacar que todas as gestantes e puérperas faltosas foram buscadas, mesmo aquelas que moram na microárea sem ACS, pois no momento do cadastro se solicitava o número do telefone de cada gestante. Deste modo, pudemos entrar em contato com essas mulheres a fim de saber o motivo da falta e

assim reagendarmos novamente. Esse foi um dos entraves encontrados por nós, pois essas mulheres não receberam visitas domiciliares pela inexistência de agentes. Os demais agentes não se dispuseram ir até a microárea descoberta, alegando falta de tempo (sobrecarga de trabalho) e desconhecimento da área. Assim, posso dizer que o telefone foi nosso grande aliado, pois na maioria das vezes pegamos mais de um número, e quando esta mulher necessitava de uma atenção maior mantínhamos contato telefônico e se caso fosse necessário, veríamos com a mesma a possibilidade de irmos com alguém da sua família até a sua residência.

No que tange a avaliação e ao monitoramento da intervenção, este semanalmente estava na pauta da reunião de equipe para ser discutido, avaliado e planejado. Para realizarmos essa etapa utilizávamos as fichas espelho, os dados do prontuário de cada paciente e os dados trazidos pelos agentes e demais membros da equipe. Contudo, muitas vezes alguns agentes agiam diante dos problemas de forma alheia, não buscando soluções em conjunto com a equipe. Entretanto, eram apenas dois agentes que acreditavam que nada poderia ser feito, os demais discutiam, debatiam e propunham soluções para cada situação apresentada. O que acabou influenciando os resistentes, os quais com o tempo foram ouvindo mais e até trazendo para a discussão algumas sugestões e propostas.

Ressalta-se ainda que após as qualificações e discussões, os registros foram melhorados consideravelmente, pois tanto se tinha registros no prontuário, como na ficha espelho, no cartão da gestante, na ficha de acompanhamento em saúde bucal e nos livros de registros da enfermagem e da odontologia, adotados pela equipe. Além de ressaltar que todos os ACS também tinham o controle dessas gestantes em seus registros próprios.

Portanto, a partir das capacitações foi melhorada a abordagem dessas mulheres (gestantes e puérperas), passou-se a investigar mais as possíveis alterações sofridas durante o pré-natal e puerpério e a valorizar mais as queixas dessas mulheres. Assim, além de se atender melhor essas mulheres, houve progresso quanto à procura e satisfação com os serviços ofertados pela UBS, pois toda a equipe passou a falar a mesma linguagem, a dar direcionamentos às dúvidas dessas mulheres e familiares e conseqüentemente a valorizar mais o papel de cada membro dentro da equipe.

3.2 AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO E DESENVOLVIDAS PARCIALMENTE

Quanto às ações propostas, mas realizadas apenas parcialmente, tem-se: contato com lideranças comunitárias e com a comunidade para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas; atendimento odontológico das gestantes e realização de grupo de gestantes para se trabalhar educação em saúde.

Inicialmente entramos em contato com as lideranças do bairro e eles gostaram da ideia, mas pediram que aguardássemos um pouco, pois eles estavam sem prédio para funcionamento. Tentamos ver com algumas lideranças religiosas, mas todas acharam o horário pouco atrativo para a comunidade. Após algumas semanas, tentamos novamente reunir a comunidade para abordagem de tal assunto e a sugestão foi que aproveitássemos a reunião mensal da Estratégia com a comunidade para enfatizar este assunto. Aceitamos a ideia, convocamos à comunidade para uma reunião na última sexta-feira do mês, colocamos cartazes e pedimos que os ACS divulgassem na comunidade. No dia da reunião vieram apenas dois usuários, o que acabou levando a suspensão da reunião. Resolvemos intensificar nossa divulgação, entramos em contato com o líder dos moradores de bairro e pedimos a sua ajuda mais uma vez. Assim, após tanta dificuldade pudemos realizar uma reunião na UBS contando a presença dos usuários. Na oportunidade trouxemos para a pauta a discussão da importância do pré-natal, do acompanhamento dessa gestante e puérpera e da necessidade de apoio a essas mulheres (familiares e comunidades). Somando-se a isso, uma vez por semana a enfermeira aproveitava os corredores da sala de espera antes de iniciar o atendimento e abordava temas relacionados ao pré-natal.

Já no que se refere ao atendimento odontológico dessas mulheres, só pudemos contar com esse apoio nas seis semanas iniciais da intervenção. Pois conforme acordado com a odontologia, toda a gestante que chegasse à consulta seria avaliada quando a sua bucal e então encaminhada para a sala da odontologia, onde seria feito avaliação, orientação, escovação supervisionada e atendimento. Assim, com a suspensão do atendimento por tempo indeterminado, essas mulheres ficaram sem acompanhamento, algumas não tiveram a chance de concluir o tratamento, outras nem ao menos iniciaram. Para tentar contornar essa situação,

tentamos ver junto da administração, fizemos pedidos, ofícios, mas a resposta da Secretaria de Saúde era que estava sem material e não tinha ainda um prazo para repor os materiais básicos e essenciais para o atendimento odontológico, tais como papel crepado.

Por fim, temos o grupo de gestante, o qual após várias tentativas de implantação sem sucesso parece que encontramos uma forma de trabalhar essas mulheres conjuntamente. Pelo fato de estarem sempre sem tempo, sem coragem, sem disposição, pensamos que seria interessante aproveitar o horário de espera pela consulta para reunirmos essas mulheres e trabalharmos educação em saúde. Assim, foi feito na última semana de intervenção e correu tudo bem. Como dificuldades apontadas têm-se a falta de apoio de toda a equipe, haja vista que somente a ASB se propôs a colaborar conosco. Quando proposto em reunião, muitos alegaram não ter tempo, não ser obrigação e não dar certo. Além disso, cabe destacar que faltou um pouco de incentivo para essas gestantes, haja vista ser difícil atraí-las para a UBS se não tivermos nenhum atrativo a mais. Assim, aproveitando o momento em que estas já estariam na UBS, ficou mais fácil delas aceitarem o convite e participarem ativamente das reuniões.

3.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS NA COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS RELATIVOS À INTERVENÇÃO

No que se refere à coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção, tivemos algumas dificuldades, haja vista que a maioria dos dados foram coletados pela enfermeira, sendo a mesma quem sistematizava os demais. Teve apoio dos ACS e da ASB. No início foi discutido em equipe alguém que pudesse dividir tal função, mas mesmo após a explicação dada de como preencher a ficha espelho e a ficha do SISPRÉNATAL, todos no momento da ação preferiram encaminhar para a enfermeira, deixando-a sobrecarregada.

A mesma contou diversas vezes com o apoio da ASB, a qual sempre esteve disposta a ajudar e colaborar para o bom andamento da ação. Contudo, as coisas que necessitam de computador foram feitas exclusivamente pela enfermeira, pois todos tinham dificuldades no seu manuseio. Assim, todos os dados foram tabulados e calculados pela própria enfermeira.

3.4 ANÁLISE DE VIABILIDADE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO À ROTINA DO SERVIÇO

Após o término dessas 12 semanas grande parte das ações já se encontram incorporadas a rotina da UBS e darão continuidade facilmente pelo próximo trimestre. Quanto às demais, encontram-se em fase de adequação, mas caminhando para a melhoria diariamente, ficando já estabelecida pela odontologia que assim que forem dispensados pela Secretaria os materiais que se encontram em falta, os atendimentos as gestantes serão retomadas.

No que tange a sua continuidade após a finalização do curso, vai depender de que virá assumir o meu lugar na Estratégia, haja vista que nem todos os profissionais tem a mesma visão, além de que essa atividade gera bastante trabalho para a enfermeira, tendo em vista que nem todos querem dividir responsabilidades e deveres. Portanto, se a próxima profissional tiver a mesma linha de raciocínio que a minha ela dará continuidade as ações, a fim de manter a elevada cobertura de Pré-Natal e Puerpério.

No mais, para que as ações implantadas parcialmente sejam fortalecidas necessitamos discutir mais em equipe quais as possíveis saídas. No que se refere à odontologia, continuamos aguardando o parecer da gestão, mas não se esquecendo de cobrar frequentemente uma tomada de decisão. Em relação ao grupo de gestantes e as reuniões com a comunidade, buscaremos fortalecer cada vez mais esse vínculo a fim de garantir que a sua coparticipação na saúde, a fim de torná-los verdadeiros agentes de mudança. Para isso, devemos primeiro fortalecer o nosso próprio vínculo enquanto equipe a fim de que juntos possamos garantir uma assistência de qualidade a todos.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

A intervenção tratou da Melhoria da Atenção à Saúde da gestante e puérpera na Unidade de Saúde da Família da Pompeia, a qual fica localizada no bairro de Pajuçara, no município de Natal/RN. Na área adstrita a essa equipe Saúde da Família encontram-se 4.014 pessoas cadastradas na UBS.

A primeira meta era ampliar a cobertura de pré-natal, buscando alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal na Unidade de Saúde da Pompeia. Essa meta foi alcançada, pois iniciamos a intervenção com 12 grávidas cadastradas (29,3%), ampliando esse número para 34 mulheres no mês seguinte (82,9%) e finalizamos com 100% das mulheres grávidas cadastradas, ou seja, 41 mulheres (Figura 1). Isso só foi possível, graças ao trabalho em equipe, especialmente com os ACS, os quais por meio das visitas domiciliares possibilitaram a identificação dessas mulheres.

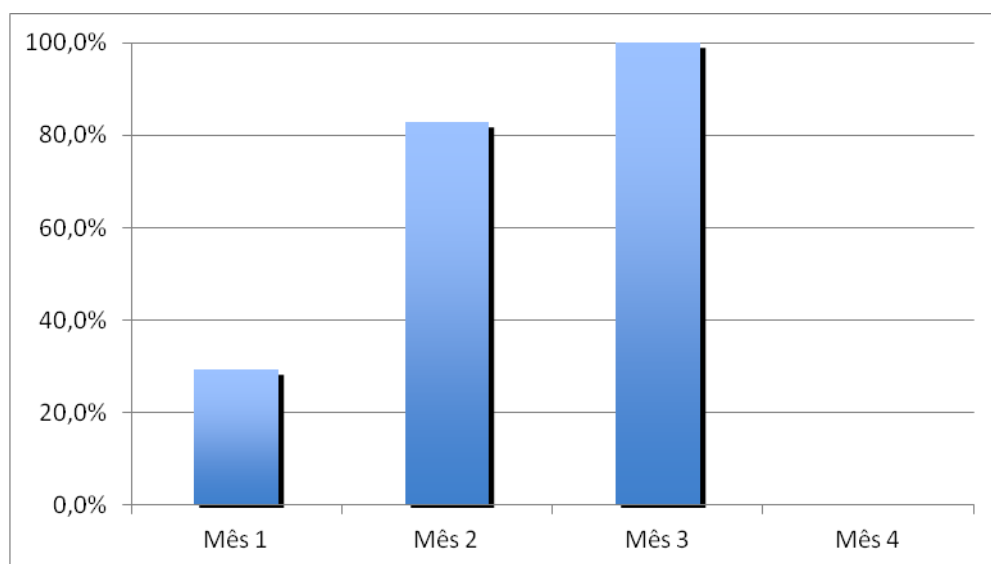


Figura 1 – Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.

Como segunda meta estabelecida tinha-se a melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade. Para tanto, buscaríamos garantir a 100% das gestantes da área o ingresso no Programa de Pré-Natal no

primeiro trimestre de gestação, além de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes acompanhadas; pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes acompanhadas; garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo; garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo; garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia; garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia; realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal; e garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

No que se refere à captação precoce de gestantes para o pré-natal, no primeiro mês de intervenção obtivemos 66,7% das mulheres (8 de 12 mulheres cadastradas), tendo esse número subido no segundo mês para 79,4% (27 de 34 mulheres) e após, no terceiro mês, voltou a cair, ficando em 68,3% (28 de 41 mulheres), conforme mostra a Figura 2. Sendo assim, essa meta não foi alcançada (100%). Isso não foi possível, pois algumas mulheres só procuraram investigar a gravidez após o terceiro mês de gestação, algumas eram adolescentes e não atentaram para as mudanças em seu corpo e a ausência da menstruação, além do medo inicial de revelar para a família sua condição. Somando-se a tudo isso, tem-se a falta de um ACS em uma das microáreas, não sendo possível realizar a captação precoce dessas mulheres para o acompanhamento de pré-natal. Assim, essa elevação de 66,7% para 79,4% deu-se em decorrência de que a maioria das mulheres haviam sido buscadas pelos agentes de saúde em suas respectivas microáreas, logo foi possível ampliar essa meta. Vale ainda ressaltar que algumas grávidas foram cadastradas após o 1º trimestre também porque haviam mudado de bairro ou residência e não vinha fazendo nenhum acompanhamento anterior.

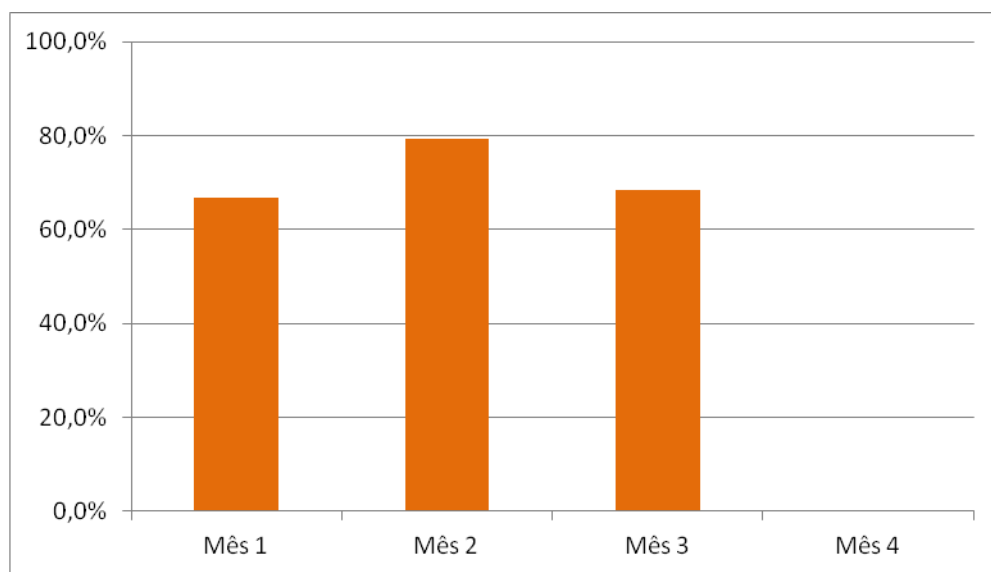


Figura 2 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Em referência ao exame ginecológico ficou estabelecido como meta à realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Assim, esse objetivo foi alcançado nos dois primeiros meses, pois todas (34 mulheres) foram examinadas ginecologicamente, e no último mês tivemos uma redução de 100% para 97,6% (40 de 41 mulheres), conforme se observa na Figura 3, pois uma gestante faltou à consulta agenda e na busca ativa descobriu-se que a mesma havia viajado para a casa de parentes, sem data para retorno.

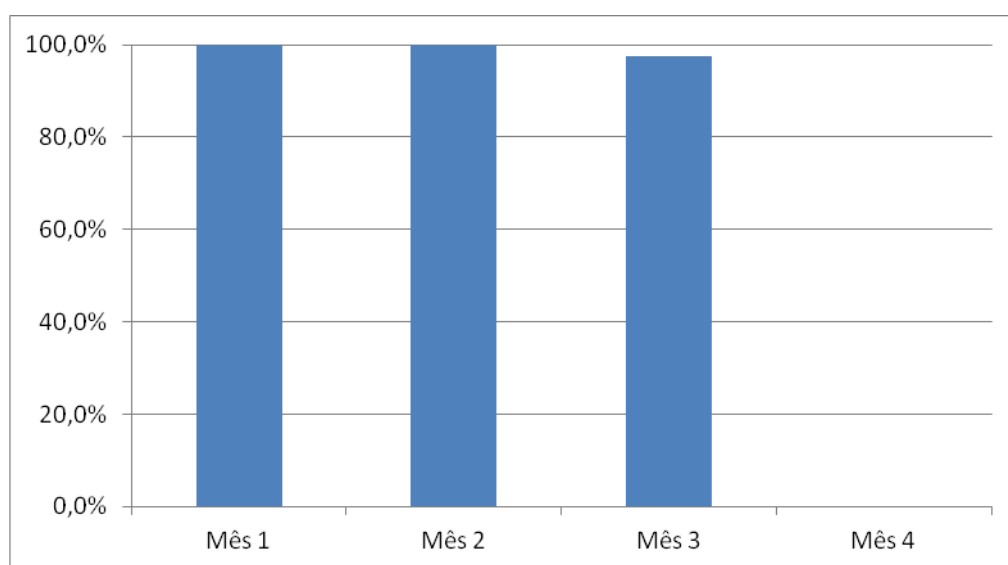


Figura 3 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

No tocante ao exame das mamas conseguimos atingir o objetivo com 100% de êxito, pois todas as 41 mulheres cadastradas tiveram suas mamas examinada durante o pré-natal pelo menos uma vez, conforme mostra a Figura 4. Normalmente essa avaliação foi feita pelo menos uma vez a cada trimestre de gravidez, realizando sempre as orientações quanto aos cuidados com as mamas, a importância da amamentação exclusiva até os seis meses de vida e a pega correta por parte do bebê.

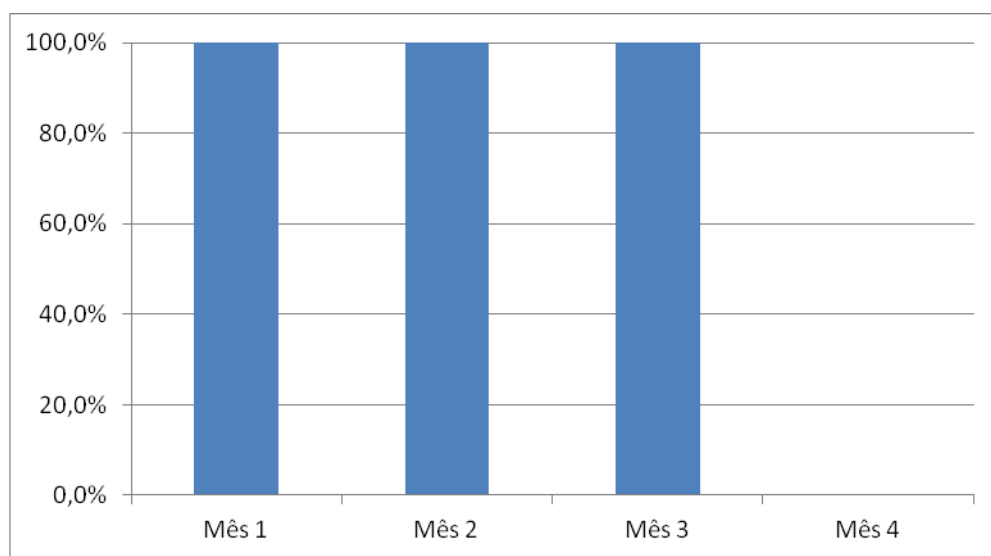


Figura 4 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Quanto à solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo do MS esse ao longo dos três meses atingiu e se manteve em 100% (41 mulheres tiveram solicitação de exames), conforme se pode observar na Figura 5. Isso só foi possível porque na primeira consulta de pré-natal, a qual era realizada pela enfermeira, a mesma já realizava a solicitação de todos os exames. E a repetição dos mesmos ocorria pelo médico ou enfermeira ao longo da gestação, sempre que houvesse a necessidade e após o 7º mês. Assim, diante de um exame alterado, se realizava a conduta adequada (prescrição de medicamentos, repetição de exames ou encaminhamento para o alto risco) a fim de garantir o bem-estar dessa mulher.

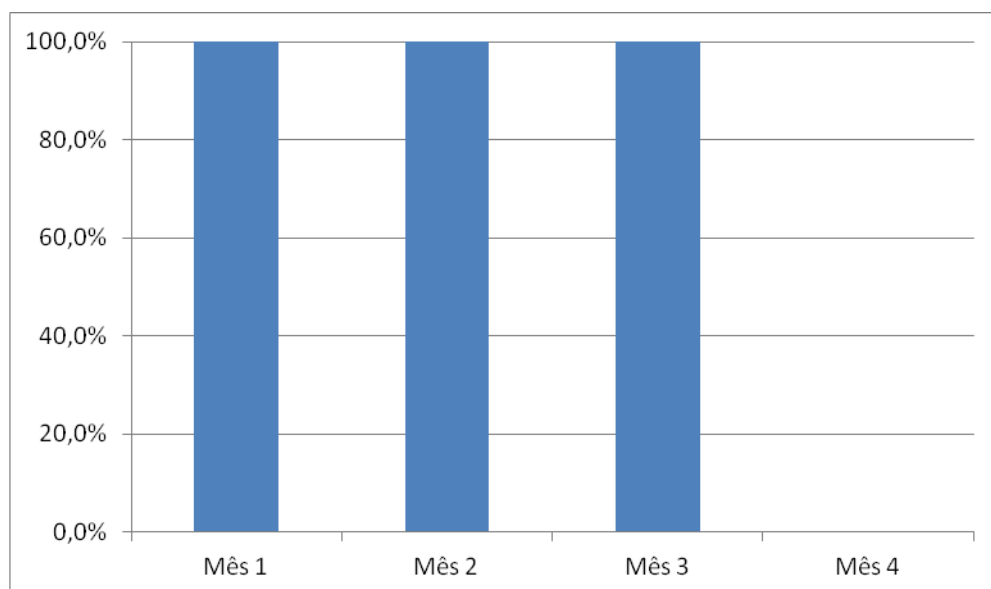


Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Em relação à suplementação férrica (sulfato ferroso) e de ácido fólico, conseguimos manter não somente a prescrição para 100% das gestantes (41 mulheres), mas também a garantia da entrega desses medicamentos (Figura 6). Isso foi possível, pois no início desse trabalho a UBS ficou sem suplementação férrica e algumas mulheres alegaram não ter condições de comprá-lo. Assim, foi feito contato com o gestor e conseguimos garantir ao longo dos três meses que essas mulheres tivessem acesso a esse medicamento sem custos. Para tanto, o mesmo além de ser distribuído na farmácia da unidade, também ficava disponível na sala da enfermeira, haja vista que inicialmente a farmácia só abria em um turno. Isso fez garantir que todas as mulheres recebem o medicamento logo após a prescrição do mesmo.

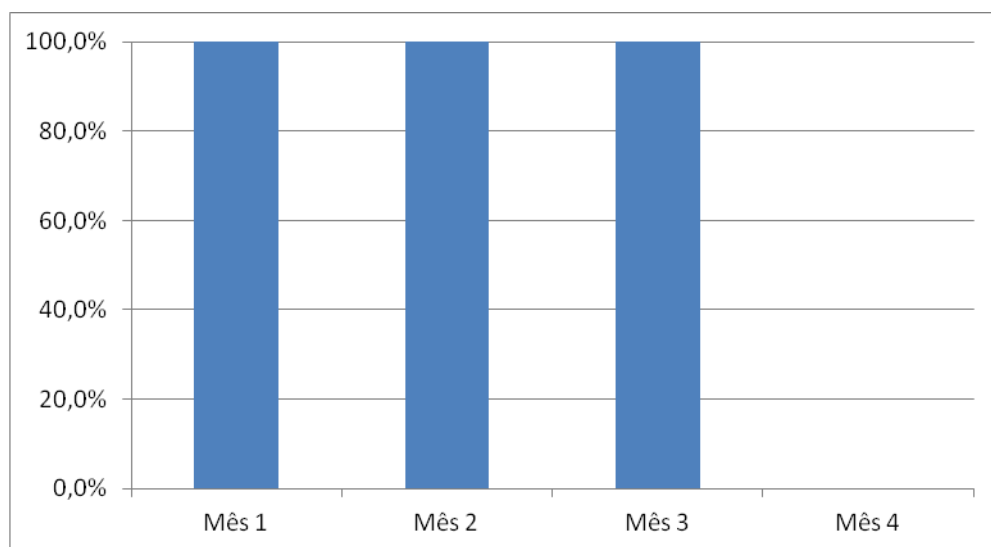


Figura 6 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

No tocante à garantia de que essas gestantes tivessem o esquema de vacina antitetânica completo, não foi possível atingir a meta de 100%, mas se observarmos a Figura 7 e o seu desempenho ao longo desses três meses podemos ver que houve uma consequente evolução, pois avançamos de 58,3% (7 de 12 mulheres) no primeiro mês para 73,5% (25 de 34 mulheres) no segundo mês e finalizamos com 95,1% (39 de 41 mulheres) imunizadas. Alguns fatores contribuíram para que essa meta não fosse alcançada. Dentre esses podemos destacar a falta de profissionais (técnicos de enfermagem) suficientes para atender a demanda da UBS, pois dispomos de duas técnicas apenas e uma apresenta um sério problema de saúde, passando muito tempo afastada. A outra por sua vez, devido a perdas familiares também se afastou do trabalho por tempo indeterminado. Portanto ficamos apenas com uma técnica da outra equipe responsável pela sala de imunizações, assim, na ausência da mesma a sala ficou fechada. Portanto, essas mulheres que apresentam resistência em se vacinar eram captadas durante as consultas e com a sala de imunização fechada perdíamos essa oportunidade, o que acabou atrasando o esquema de algumas mulheres.

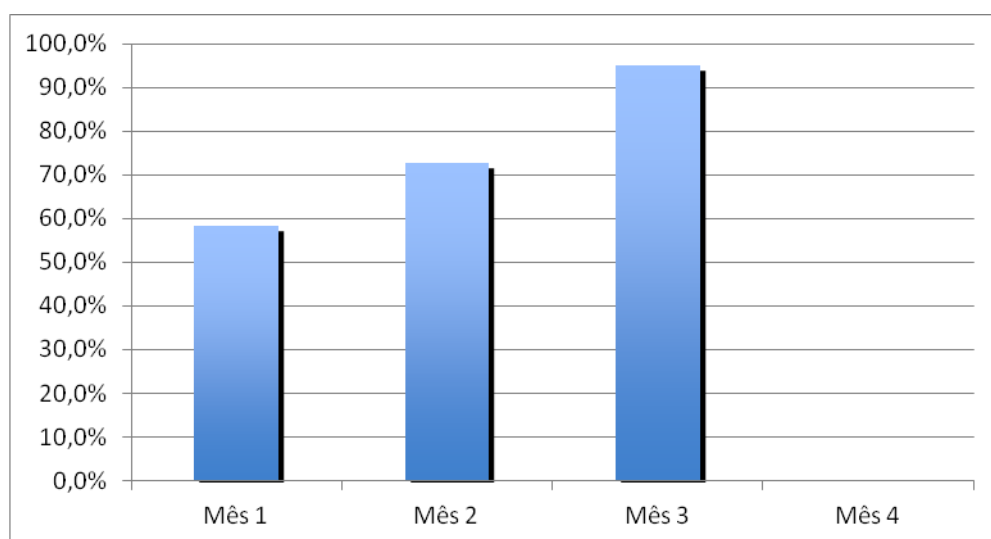


Figura 7 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

O mesmo problema também ocorreu com o esquema de vacinação contra a Hepatite B. Contudo, embora não tenhamos conseguido atingir a meta de 100% das mulheres com esquema completo, conseguimos uma importante evolução, pois subimos de 66,7% (8 mulheres) no primeiro mês, para 76,5% (26 mulheres) no segundo mês e finalizamos com 97,6% (40) mulheres vacinadas e com esquema completo (Figura 8).

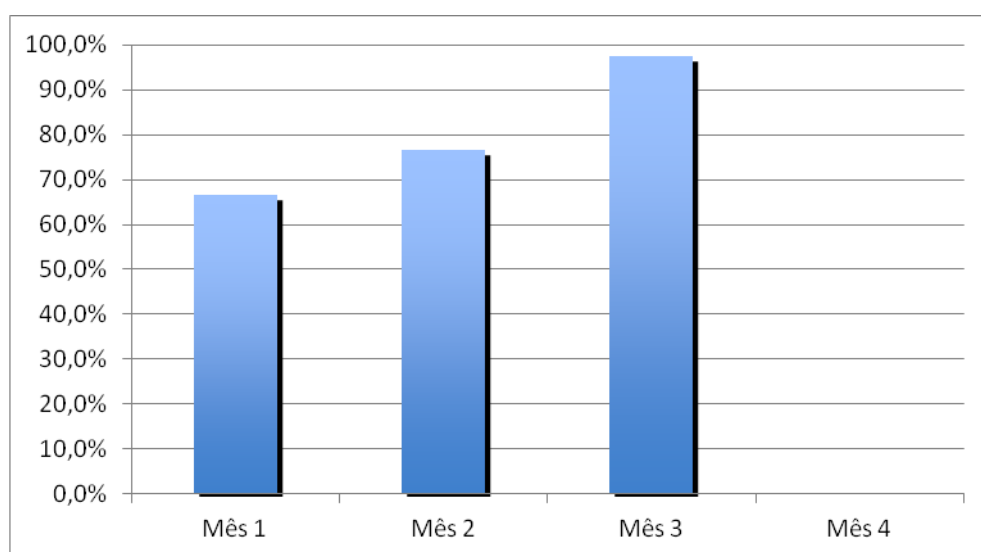


Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

No que se refere à avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal, essa meta apresentou uma queda quando comparamos os três meses. Iniciamos a intervenção com 100% das mulheres (12) sendo avaliadas em relação à necessidade de um atendimento odontológico e no segundo mês esse número caiu para 94,1% (32 mulheres), subindo no mês seguinte para 95,1% (39 mulheres), conforme Figura 9. Isso se deu devido aos problemas enfrentados pela odontologia, haja vista que após 6 semanas de intervenção esse serviço paralisou suas atividades por falta de materiais e insumos, permanecendo assim até o final dos três meses. Sendo assim, acabou-se deixando para avaliar essa necessidade em outro momento, tendo em vista que não podíamos oferecer esse serviço no momento, encaminhando algumas vezes para a odontologia para avaliação, orientação e escovação supervisionada, mas algumas vezes sem êxito, pois os profissionais pela falta de materiais deixavam para avaliar somente após a chegada desses materiais. Sendo assim, quando a mesma retornava para a consulta de enfermagem era avaliada.

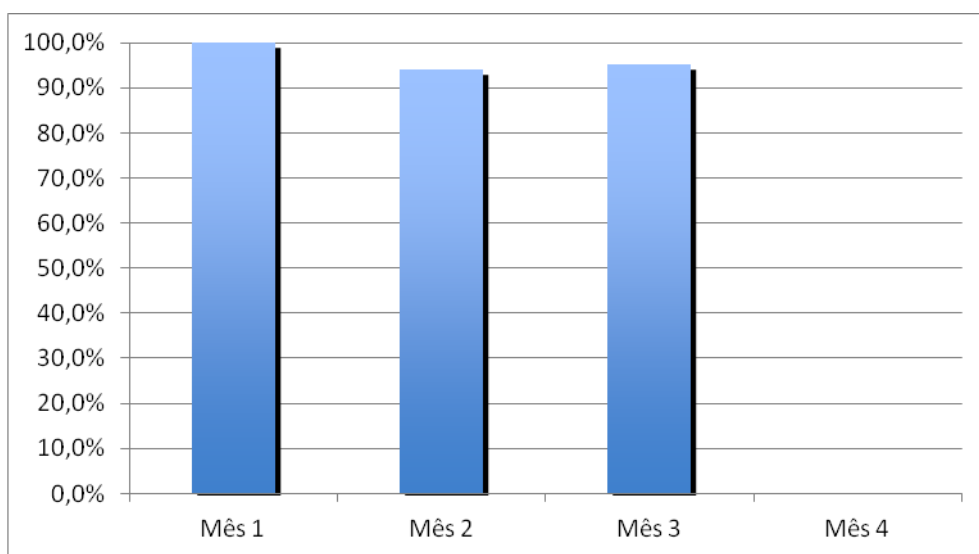


Figura 9 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Isso acabou interferindo consideravelmente na garantia da primeira consulta odontológica programática para 100% dessas gestantes. Pois, tendo em vista o número de gestantes cadastradas no primeiro mês (12 mulheres), conseguimos garantir essa primeira consulta apenas para 25% dessas mulheres (3 mulheres). Entretanto, não foi possível avançar na mesma proporção que essas gestantes iam

sendo cadastradas, devido à paralização do serviço odontológico, o que acabou interferindo negativamente, pois caiu para 17,6% (6 mulheres) no segundo mês e paralisou completamente no terceiro mês, como mostra a Figura 10.

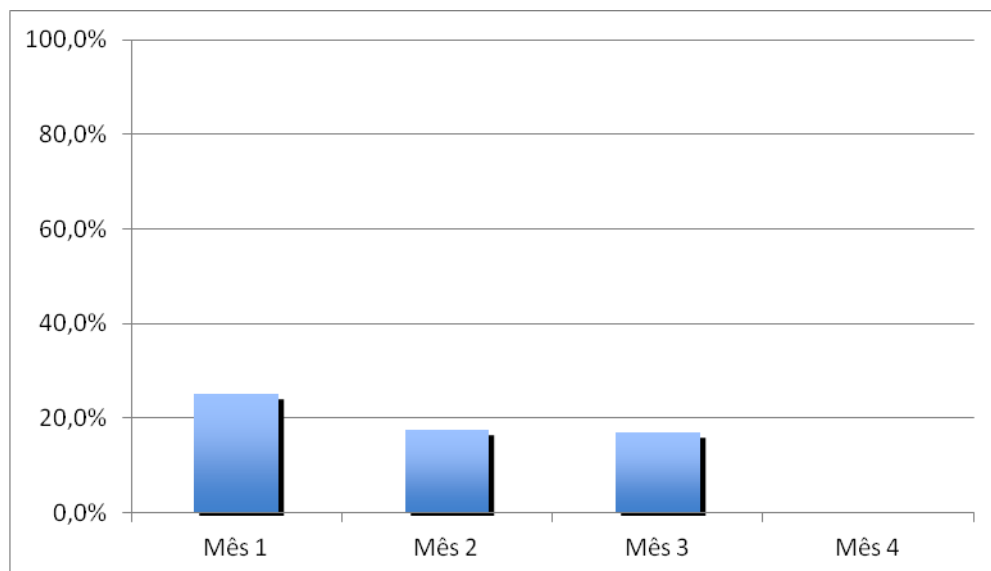


Figura 10 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

Quanto as gestantes que faltaram às consultas e receberam busca ativa, tivemos no primeiro mês, apenas a 50% (uma gestante), a outra não teve como contatá-la, pois ela morava em uma microárea sem agente de saúde e não deixou nenhum telefone para contato. Como mostra a Figura 11, nos meses seguintes conseguimos cumprir a meta (100%), ou seja, 41 gestantes, pois mesmo que não houvesse agentes entramos em contato por meio telefônico e conseguimos atendê-la no mesmo dia ou reagendá-la para os dias seguintes, conseguindo assim melhorar a adesão das mães ao pré-natal.

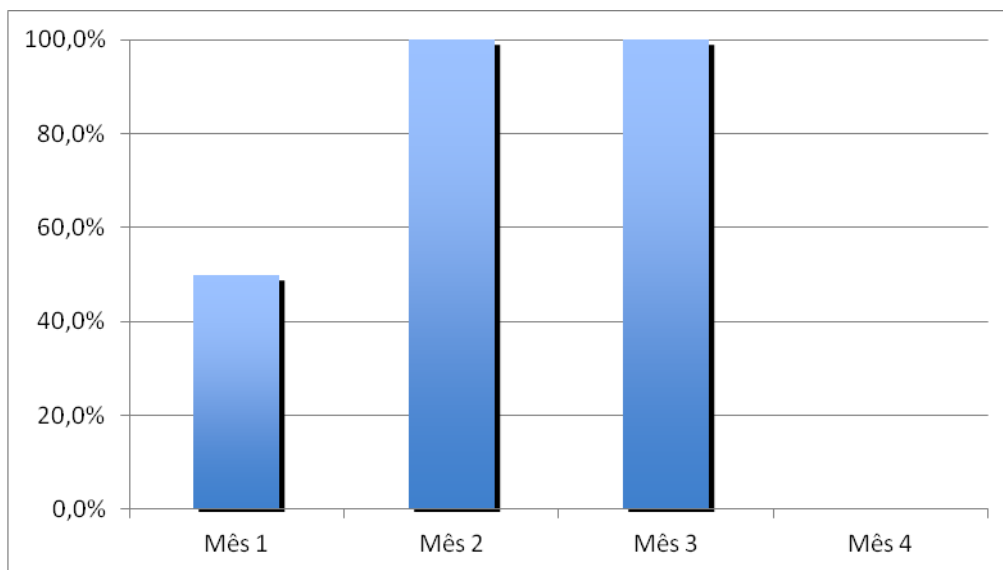


Figura 11 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Em relação à meta de melhorar o registro do programa de pré-natal, conseguimos atingi-la, ou seja, todas as 41 mulheres estão com registro na ficha espelho de Pré-Natal/vacinação atualizado, como se observa na Figura 12. Isso graças ao trabalho em equipe, embora o médico tendo se negado a preencher a ficha espelho durante os atendimentos. Assim, sempre que a enfermeira realizava o atendimento está atualizava as informações e todos os prontuários das gestantes atendidas pelo médico eram recolhidos para serem transcritas as informações para a ficha espelho. Com isso, foi possível realizar a avaliação e monitorar a intervenção adequadamente.

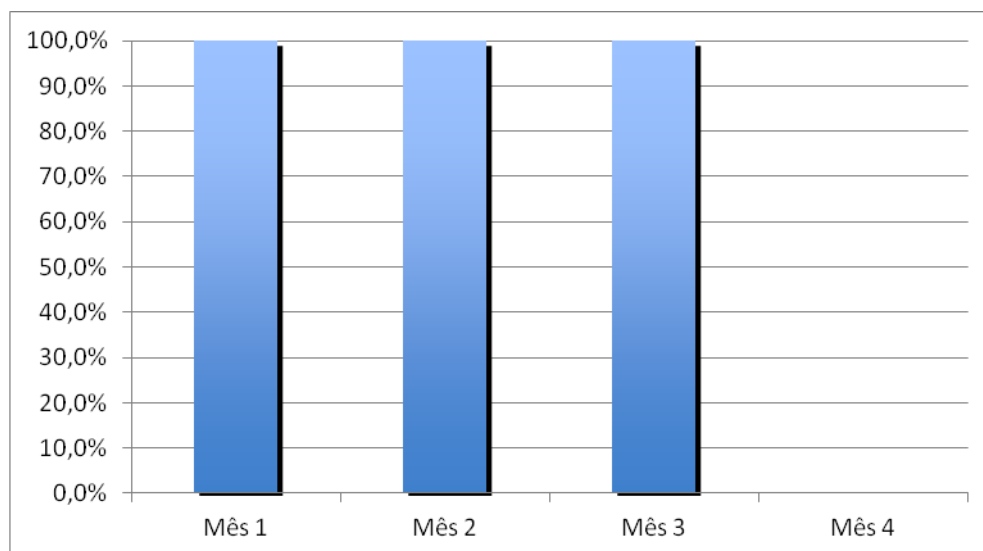


Figura 12 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Portanto, mesmo o médico se negando a preencher as fichas espelho de Pré-Natal e vacinação, ele registrou informações importantes no prontuário, através das quais também foi possível identificar as gestantes quanto ao risco gestacional. Assim, tanto ele quanto a enfermeira, realizaram a avaliação e em caso de alto risco está gestante era encaminhada imediatamente para um serviço especializado. Lembrando que a mesma continuava sendo acompanhada na UBS, mesmo recebendo atendimento no alto risco. Assim, durante este trimestre todas as 41 mulheres (100%) foram avaliadas quanto ao risco gestacional (Figura 13) e encaminhadas quando necessário, quer seja para uma emergência ou para um serviço especializado.

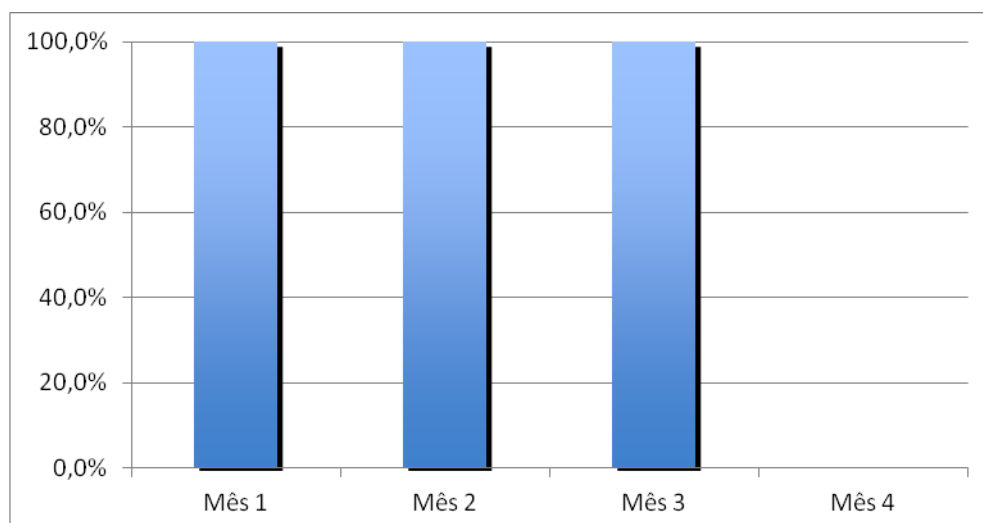


Figura 13 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Vale ressaltar que a meta de garantir orientação nutricional a 100% das gestantes (41 mulheres) também foi alcançada (Figura 14). Assim, durante as consultas, nas salas de espera e nas reuniões em grupo foi realizada a orientação nutricional, algumas vezes pelo médico e em todas as consultas pela enfermeira. Os ACS através de suas visitas domiciliares realizaram essa função bem como a odontologia quando estava realizando seu atendimento. Quando detectado algo mais grave, como por exemplo, uma gestante obesa, com ganho de peso excessivo ou baixo demais, marcava-se para a nutricionista do NASF, a qual nos ofereceu apoio quando soube da intervenção.

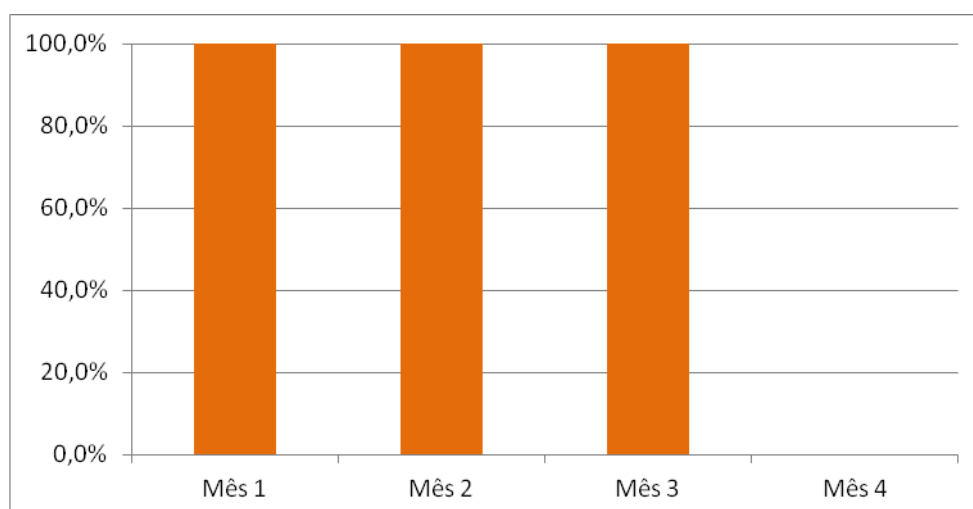


Figura 14 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

No que se refere à meta de orientar 100% das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, essa meta só foi alcançada a partir do segundo mês. No primeiro mês, apenas 91,7% das gestantes (11 de 12 mulheres) foram orientadas, sendo que no segundo e terceiro conseguiu-se chegar a 100% (41 mulheres no total). Essa falta de orientação no primeiro mês se deu devido ao grande número de informações coletadas e ao excesso de papéis para se preencher o que acabou favorecendo o esquecimento de se fazer a orientação. Assim, após realizar a avaliação, tentou focalizar os pontos esquecidos e com isso conseguimos garantir 100% de cobertura como mostra a Figura 15. Essa orientação ocorreu em diversos momentos: sala de espera, visitas domiciliares, grupo de gestantes e durante as consultas de pré-natal.

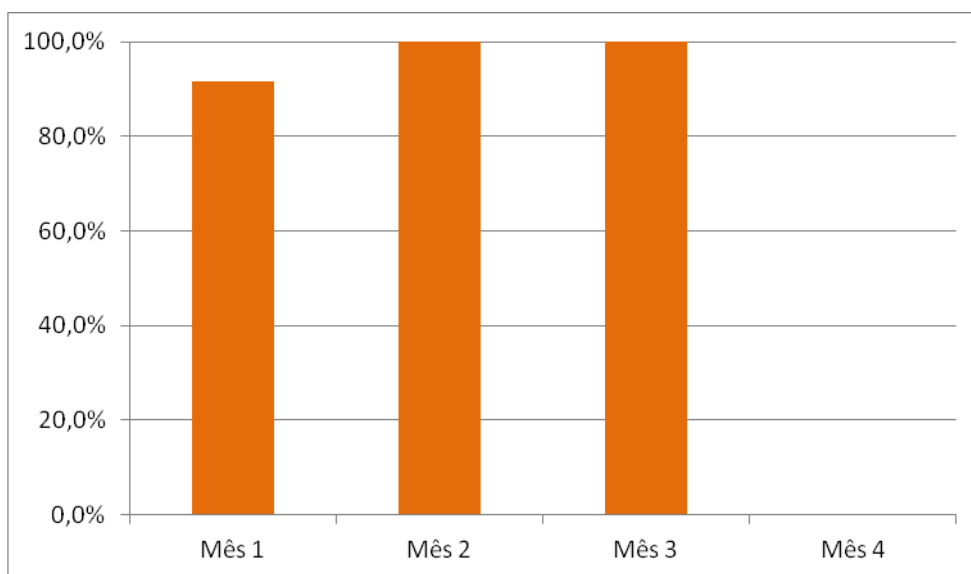


Figura 15 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Da mesma forma ocorreu com as orientações sobre os cuidados com o RN, no primeiro mês apenas 66,7% das mulheres (8) foram orientadas, subindo para 85,3% (29 mulheres) no segundo mês e finalizando com 100% das mulheres (41 gestantes) no terceiro mês, conforme mostra a Figura 16. Inicialmente essas orientações eram feitas exclusivamente pela enfermeira durante as consultas, após discussões nas reuniões essa orientação passou a ser feita também em diferentes espaços: no grupo, visitas e nas consultas.

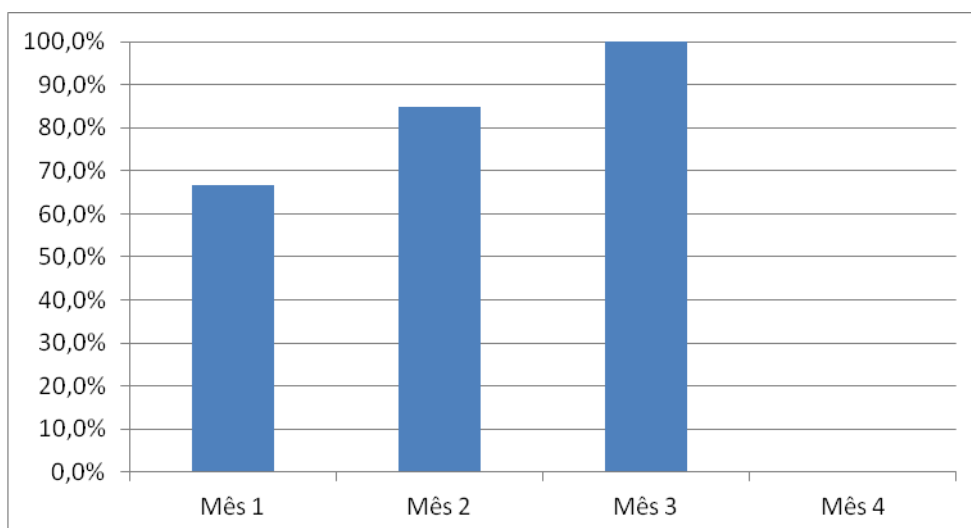


Figura 16 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

A meta para orientação sobre o uso de anticoncepcional após o parto era 100% e só foi atingida no terceiro mês de intervenção. Isso porque devido ao grande quantitativo de responsabilidades a enfermeira acabava esquecendo-se de realizar a orientação durante suas consultas. Assim, no primeiro mês apenas 50% das mulheres (6 gestantes) foram orientadas, acendendo para 76,5% (26 de 34 mulheres) no segundo mês até chegar aos 100% (41 gestantes) no terceiro mês (Figura 17). Contudo, essa meta só foi alcançada porque durante uma reunião, discutiu-se a possibilidade de se reunir com essas mulheres antes das consultas de acompanhamento de pré-natal, haja vista que as mesmas não vinham para os dias que se marcava o grupo. Assim, durante essas conversas, as quais duravam cerca de 40-60 minutos, discutiram-se alguns assuntos, dentre essas a importância da anticoncepção após o parto.

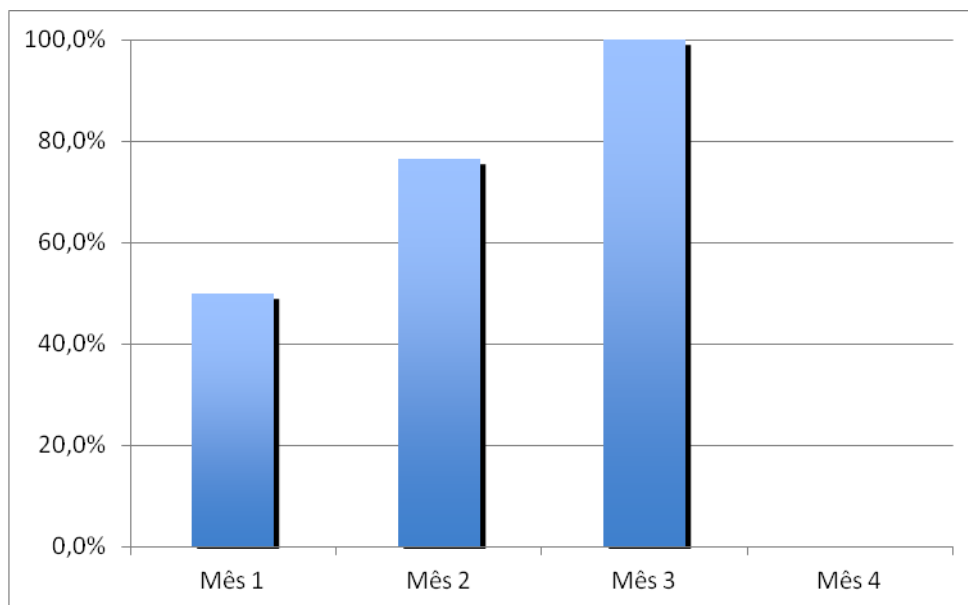


Figura 17 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Em relação à meta de se realizar orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas durante a gestação, essa foi alcançada desde o primeiro mês, ou seja, todas 41 (100%) mulheres foram orientadas, como se observa na Figura 18. Isso foi facilmente alcançada, pois durante a primeira consulta de pré-natal, ainda na anamnese questionamos o uso de drogas, dentre elas o álcool e o tabaco, logo se realiza a orientação tanto para as gestantes usuárias como para as que não fazem uso. Buscando sempre estratégias que possam auxiliar essas mulheres que se declaram usuárias na redução e posteriormente na abstinência do consumo.

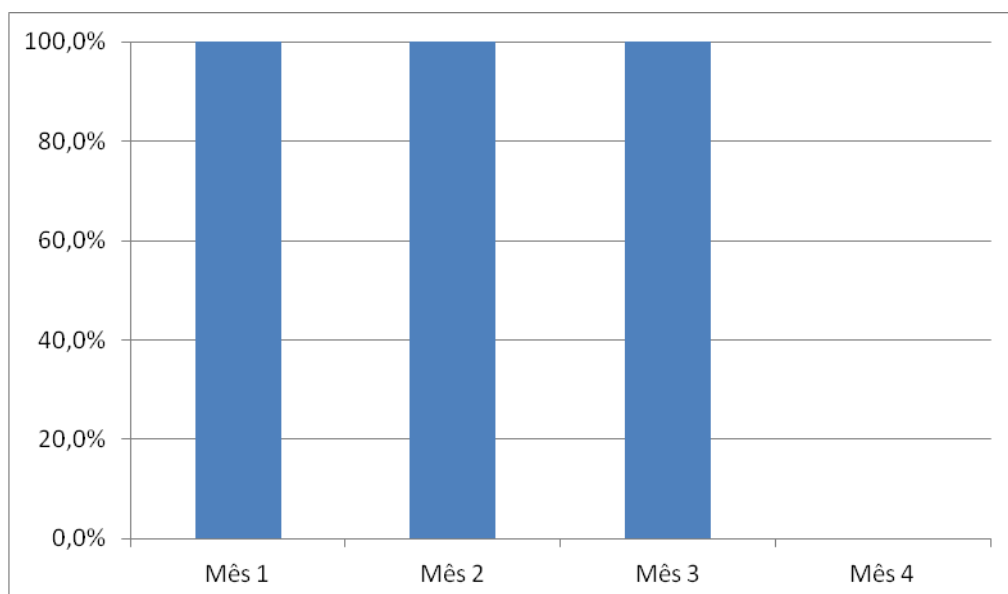


Figura 18 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas na gestação.

Com relação à meta de orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal, essa só foi alcançada no terceiro mês. Sendo orientadas 41,7% (5 de 12 mulheres) no primeiro mês, 67,6% (23 gestantes) no segundo mês e todas as 41 mulheres (100%) no terceiro mês, como pode ser verificado na Figura 19. Inicialmente essa orientação era feita apenas pela odontologia, sendo que após algumas reuniões de equipe, viu-se a necessidade de abordagem por toda a equipe, sendo com isso incorporada a todas as consultas de rotina tanto pré-natais como puerperais.

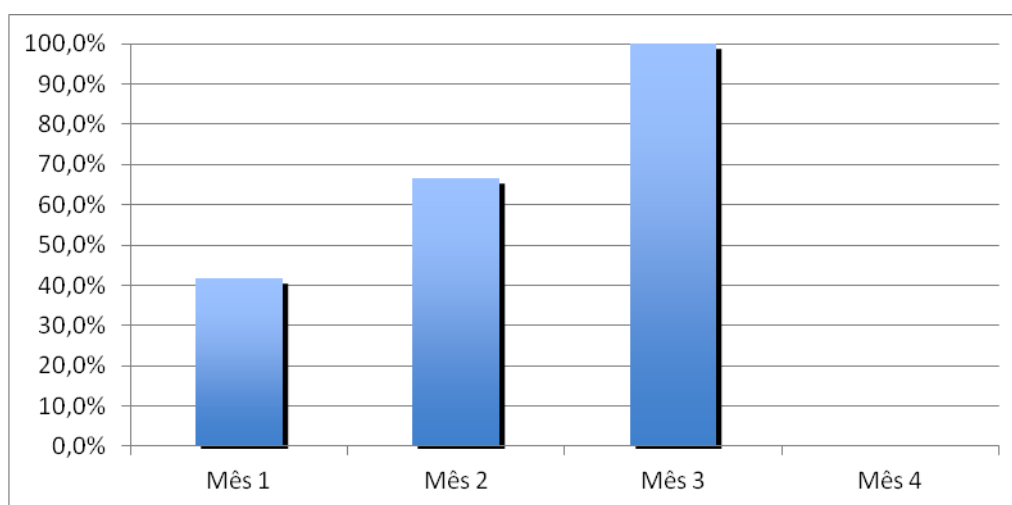


Figura 19 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

No que diz respeito ao atendimento as gestantes no puerpério (até 42 dias após o parto), todas as mulheres (100%) que pariram durante o trimestre foram atendidas antes dos 42 dias pós-parto (Figura 20), o que corresponde a 19 mulheres. Essa não foi uma tarefa fácil, pois no primeiro mês de 11 mulheres que tiveram filho, apenas 6 (54,5%) foram captadas, isso porque algumas mulheres não retornaram para casa imediatamente após a alta hospitalar. Assim, para atingirmos os 100% nos dois meses subsequentes (16 e 19 mulheres, respectivamente) foi reforçado a importância dessa consulta durante o pré-natal e também contatamos por telefone, a fim de agendar a visita ou a consulta puerperal.

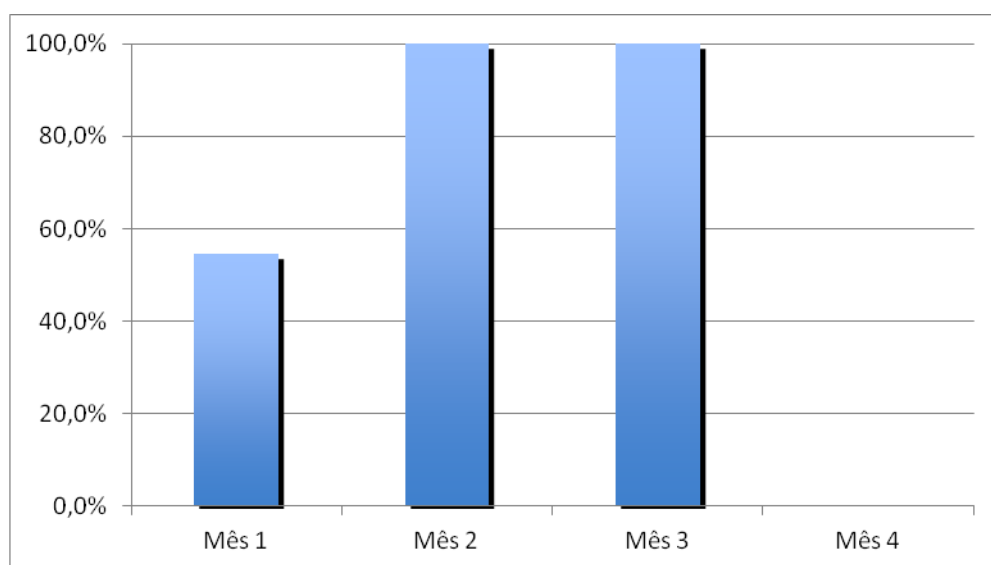


Figura 20 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

No tocante a meta de examinar todas as mamas das pacientes (100%), ela foi alcançada (Figura 21), pois durante a visita domiciliar e na consulta de puerperal tivemos a oportunidade de examinar cada mama e detectar possíveis complicações precocemente, como por exemplo, um ingurgitamento mamário. Orientamos essas mulheres quanto aos cuidados com a mama e quanto à amamentação correta.

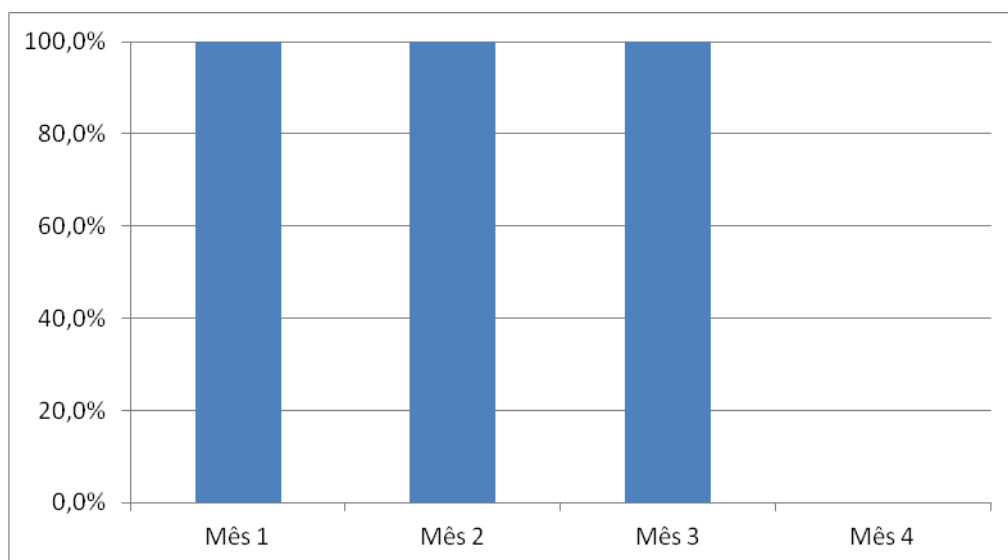


Figura 21 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Na oportunidade também realizamos o exame físico dessas puérperas, atendendo para o seu abdome. Todas as 19 puérperas foram examinadas (100%) durante a intervenção, conforme se observa na Figura 22. Além disso, todas apresentaram uma boa regressão uterina, sem nenhum sinal de infecção ou complicação.

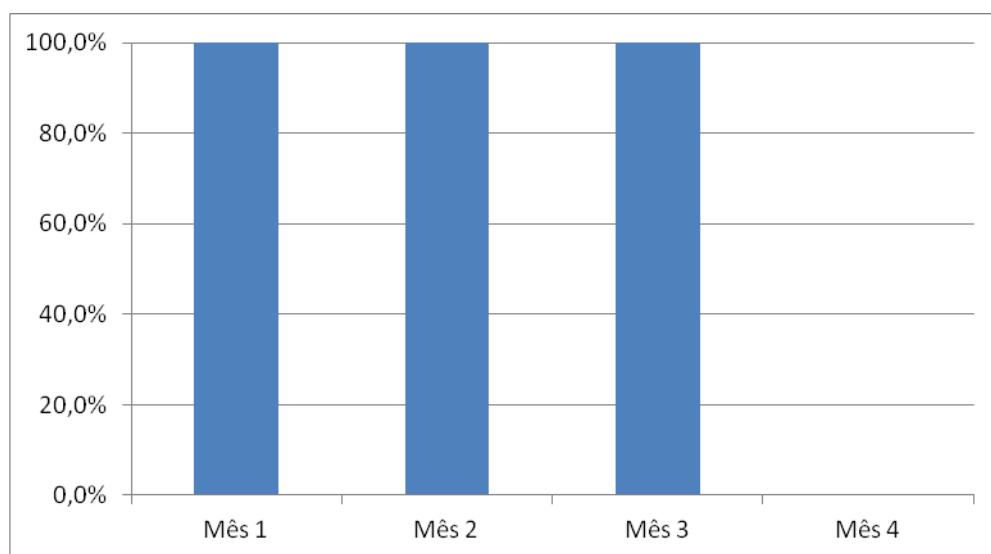


Figura 22 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Além disso, todas elas (19 mulheres) tiveram o seu períneo examinado, mesmo aquelas que tiveram filho por parto cesariano. Pois, algumas tiveram inicialmente alguns sinais de parto e por não evoluírem acabaram realizando uma cesariana, outras devido à presença de varizes na região genital. Deste modo, decidi examinar todas as puérperas que fossem atendidas, ou seja, 100% foram avaliadas ginecologicamente (Figura 23).

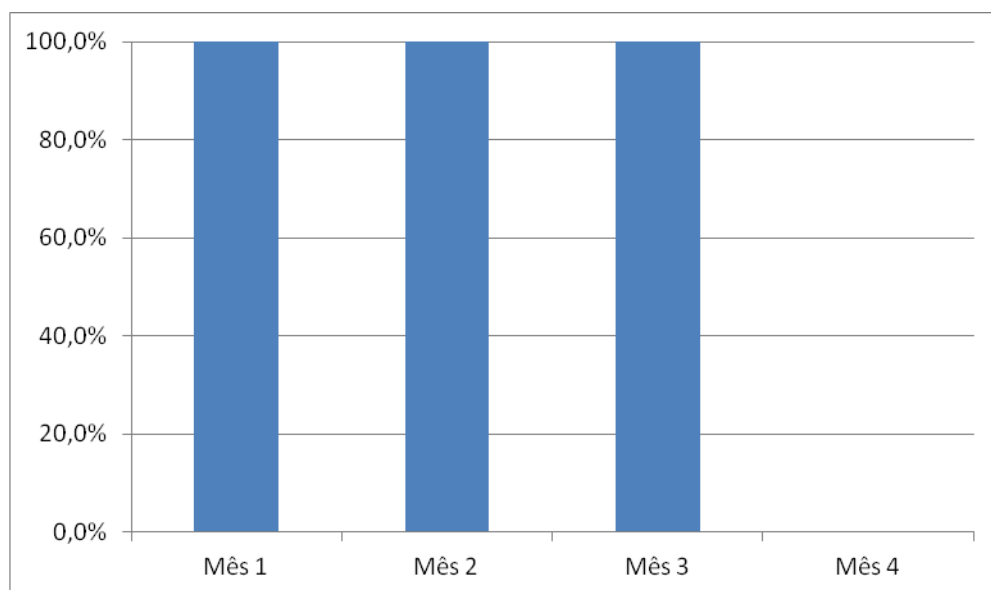


Figura 23 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Quanto ao estado psíquico dessas mulheres, estes foram avaliados desde a gravidez, atentando sempre para aquelas mulheres que se mostravam mais caladas, chorosas, que enfrentavam uma gravidez sozinha, que não recebia muito apoio da família, que eram adolescentes, etc. Assim, ao nascimento desse filho buscamos realizar visitas domiciliares e durante as consultas e realização do teste do pezinho sempre estivemos bastante atentos a qualquer sinal de indício de fragilidade psíquica, procurando sempre ouvir essas mulheres, apoiá-las, elogiá-las e se fosse necessário, encaminhá-las para uma consulta com um especialista (psicólogo ou psiquiatra). Portanto, durante o trimestre todas as 19 puérperas (100%) passaram por pelo menos uma avaliação do seu estado psíquico, conforme mostra a Figura 24.

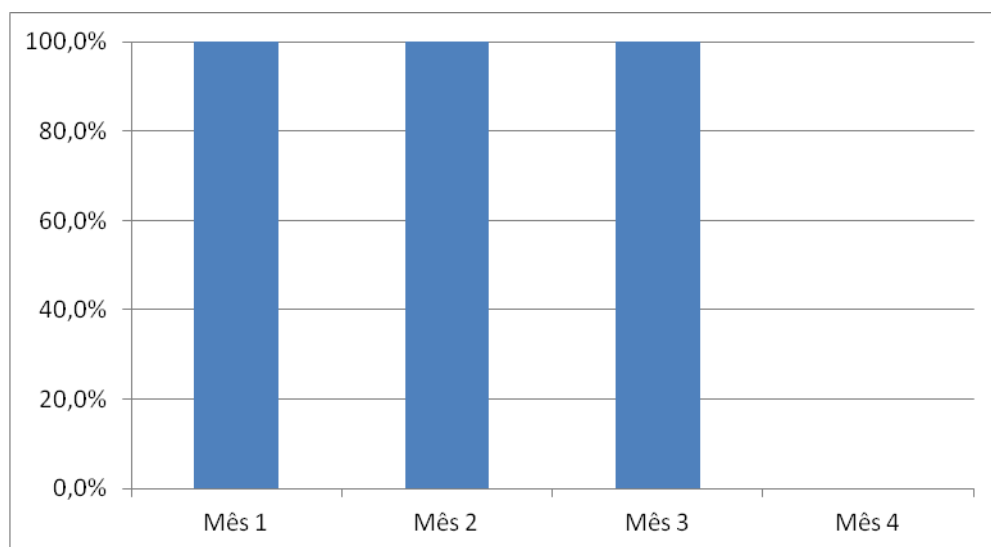


Figura 24 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Em referência à avaliação de intercorrências, também conseguimos alcançar o nosso objetivo, o qual era avaliar todas as puérperas da área de abrangência da equipe de saúde. Assim, conforme mostra a Figura 25, 100% dessas mulheres (19 puérperas) foram avaliadas e graças a essa avaliação pudemos prevenir e tratar diversos fatores de risco de complicações mais severas.

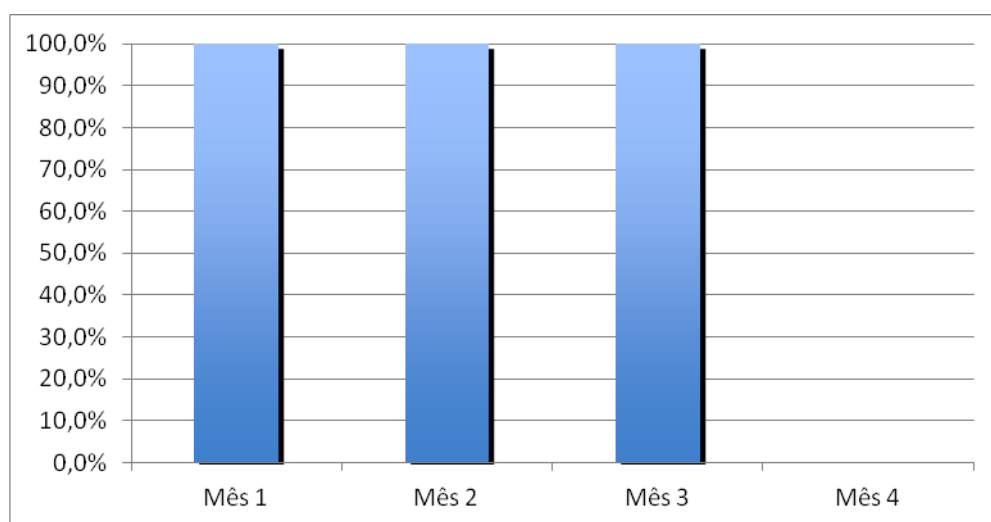


Figura 25 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Em relação à prescrição de anticoncepcional, embora não tenhamos atingido a meta, que era a prescrição a 100% das puérperas, esse apresentou crescimento

ascendente durante o trimestre, como podemos verificar no Figura 26. A partir dele, percebemos que no primeiro mês apenas 2 (33,3%) de 6 mulheres cadastradas no período receberam prescrição. No segundo mês esse número subiu para 62,5%, assim de 16 mulheres cadastradas, 10 receberam prescrição. E por fim, no terceiro mês 78,9% (15 de 19 mulheres cadastradas) receberam prescrição de anticoncepcional. Vale ressaltar que todas as mulheres foram orientadas quanto ao uso do preservativo em todas as relações sexuais. Umas aderiram outras não, a rejeição foi maior naquelas que realizaram ligadura.

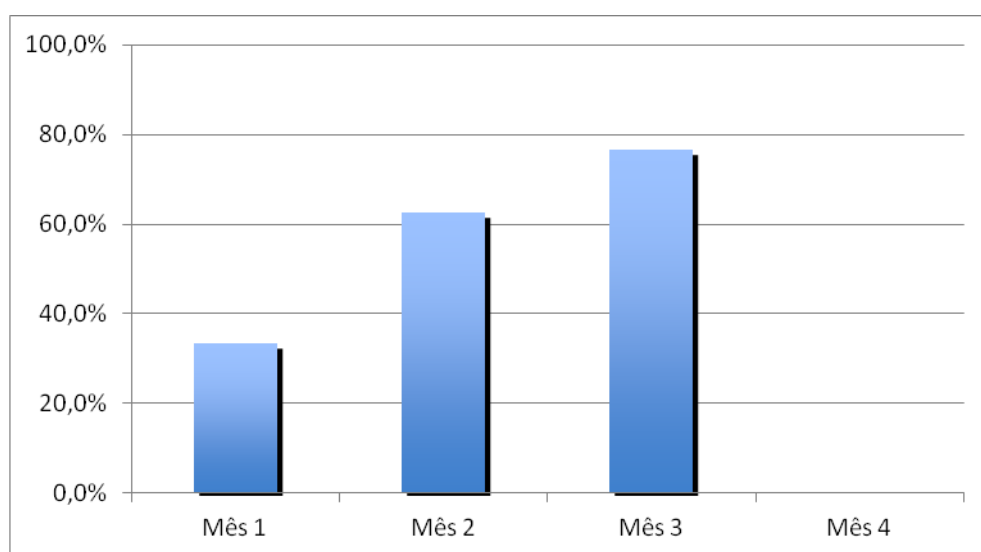


Figura 26 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

No primeiro mês nenhuma puérpera faltou à consulta puerperal. No segundo e terceiro mês apenas 4 mulheres faltaram à consulta, mas logo que foi feita a busca ativa, elas se dispuseram a vir, alegando ter faltado por estar na casa da mãe. Assim, todas as faltosas (100%) foram buscadas (Figura 27) e atendidas antes do 42º dia pós-parto. Comprovando assim, a importância da busca ativa para a qualidade da intervenção.

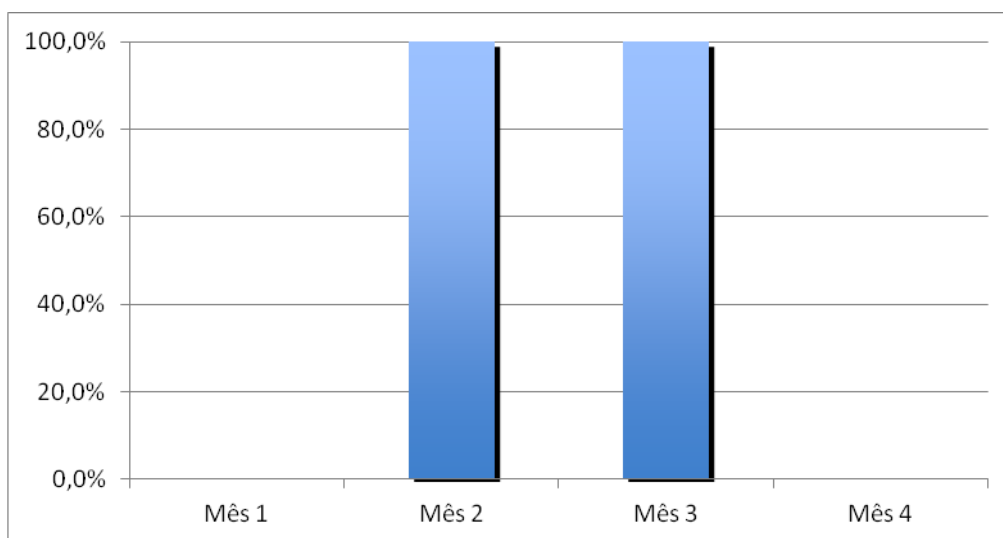


Figura 27 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Durante todo o trimestre essas 19 puérperas (100%) se encontravam com o registro adequado (Figura 28). Pois durante as visitas e consultas, buscamos coletar o máximo de informações possíveis que pudessem nos ajudar no cuidado prestado a essas mulheres.

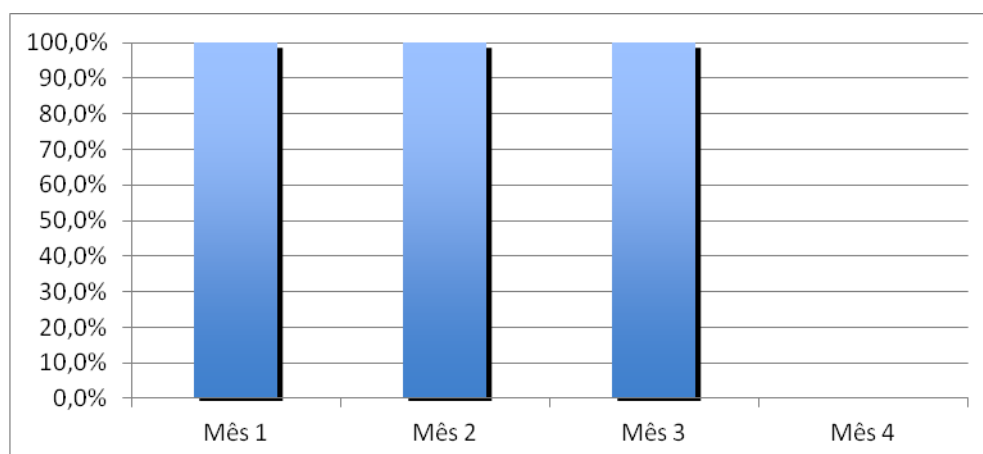


Figura 28 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com registro adequado.

Em relação às puérperas que receberam orientação quanto aos cuidados com o seu recém-nascido, conseguimos cumprir a meta, pois durante todo o trimestre, todas as 19 puérperas (100%) foram orientadas, retirando-se dúvidas e esclarecendo situações nunca vividas, especialmente para as primigestas (Figura 29).

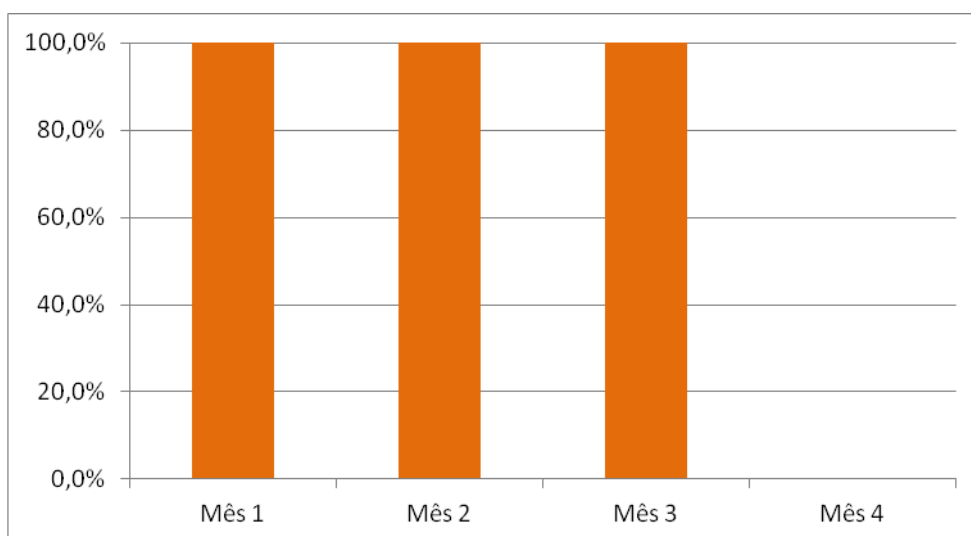


Figura 29 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

O mesmo ocorreu com a meta das puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno, ou seja, todas as 19 puérperas (100%) foram orientadas quanto a forma correta de amamentação e a importância de mantê-la exclusiva até os 6 meses de vida (Figura 30).

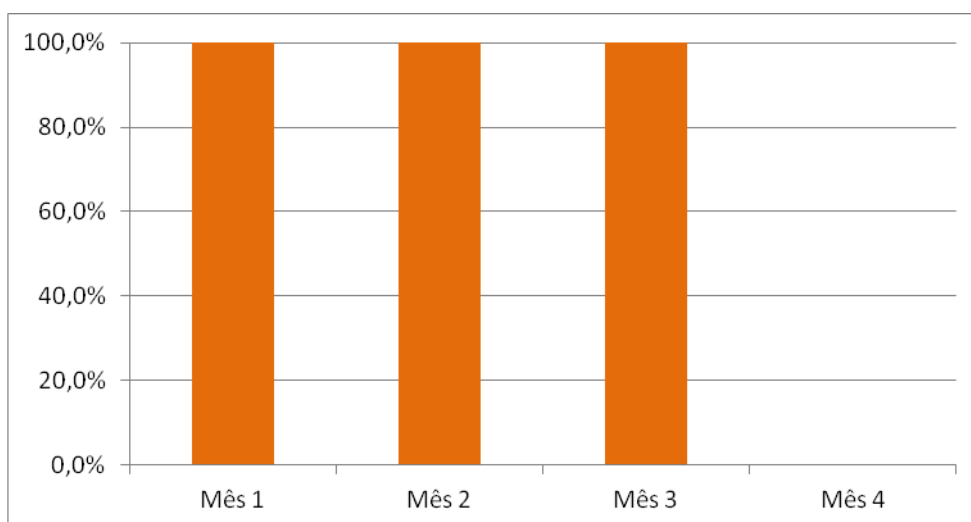


Figura 30 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

No tocante ao planejamento familiar, no primeiro mês 83,3% das puérperas, ou seja, 5 de 6 mulheres foram orientadas. No segundo mês esse número caiu para 81,3% (13 de 16 mulheres cadastradas) e no terceiro mês subiu para 84,2% (16 de 19 mulheres), conforme se observa na Figura 31. Vale ressaltar que todas as

mulheres receberam orientação quanto ao planejamento familiar, exceto aquelas que se submetem a ligadura.

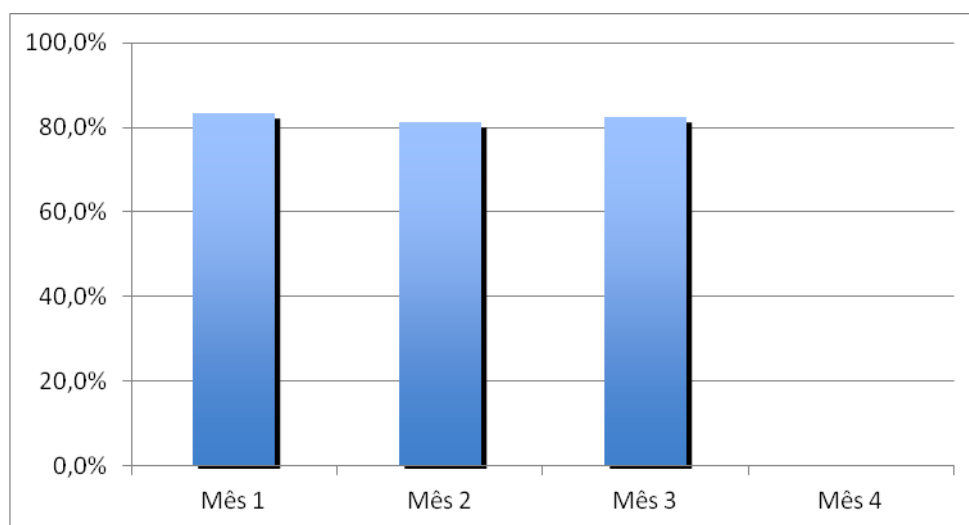


Figura 31 - Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Em referência ao atendimento odontológico dessas mulheres, foram avaliados alguns fatores, sendo que nenhuma meta foi atingida, pois após 6 semanas de intervenção o atendimento odontológico foi paralisado e assim continuou até o mês de dezembro, sendo retomado somente no mês de janeiro. Portanto, no primeiro mês apenas 7,5% (3 mulheres) das gestantes de todas encaminhadas após a consulta de enfermagem, tiveram sua consulta odontológica programada. No segundo mês, tivemos um pequeno avanço de 7,5% para 15% (6 mulheres). Contudo devido à paralização do atendimento, não teve como melhorar esse índice e mantivemos em 15% no mês subsequente, conforme de observa no gráfico a seguir.

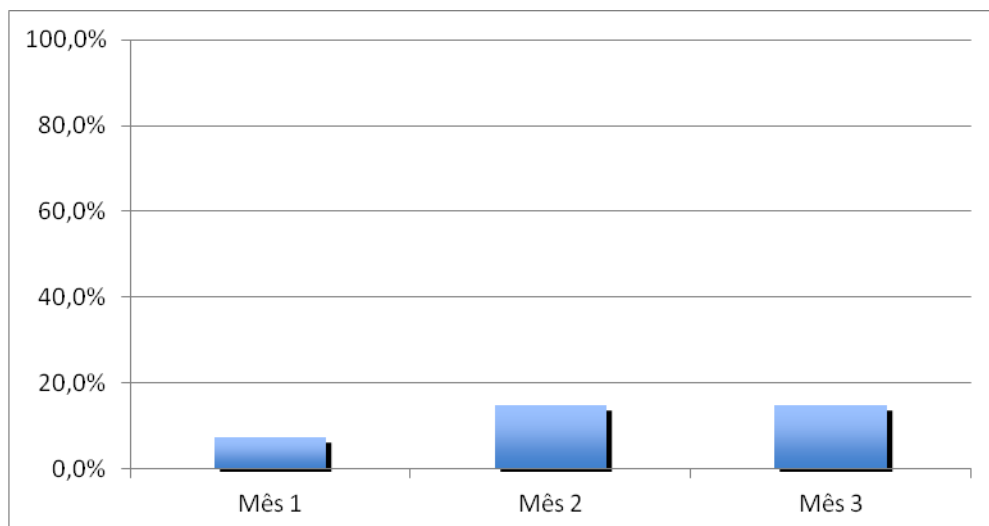


Figura 32 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

De todas as gestantes que foram encaminhadas para avaliação odontológica e que foram atendidas (6 mulheres no total), todas (100%) necessitaram de consultas subsequentes, conforme mostra a Figura 33.

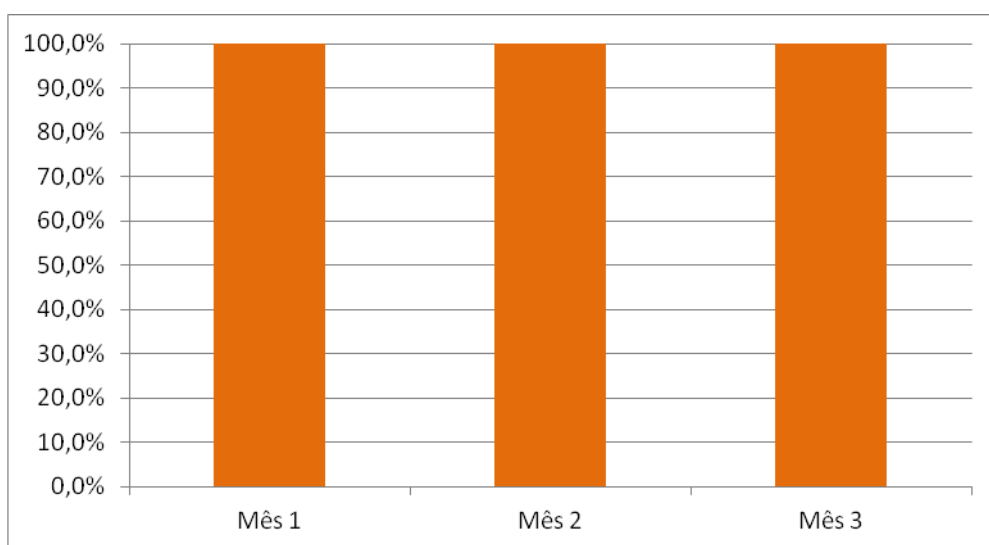


Figura 33 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes.

Assim, no primeiro mês 100% das gestantes (3 mulheres) que foram atendidas pela odontóloga realizaram mais de uma consulta, pois ao sair do consultório estas mulheres já saíam com o retorno agendado, visando dar continuidade ao tratamento. Entretanto, após a paralização das atividades, essas

mulheres ficaram impossibilitadas de continuar o tratamento, sendo então adiadas as consultas para quando o atendimento fosse normalizado. Portanto, não houve atendimentos, como se observa na Figura 34.

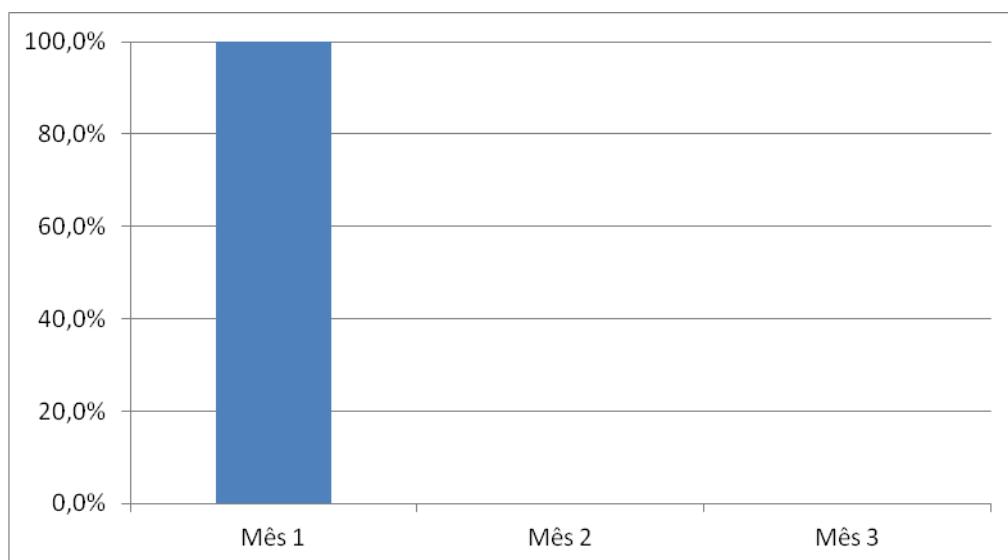


Figura 34 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Portanto, devido ao problema enfrentado pela odontologia, com a falta de materiais e insumos, nenhuma gestante teve o seu tratamento odontológico concluído.

Quanto àquelas que faltaram à primeira consulta agendada pela odontóloga, tivemos apenas 1 mulher faltosa no segundo mês. Assim, foi realizada a sua busca ativa, conforme mostra a Figura 35. Esse trabalho foi possível devido o trabalho em equipe, pois em reunião ficava-se sabendo quem tinha faltado ao atendimento e logo se tentava o contato com essa mulher para que ela pudesse iniciar o tratamento, adequando dias e horários para que ela não viesse mais a faltar.

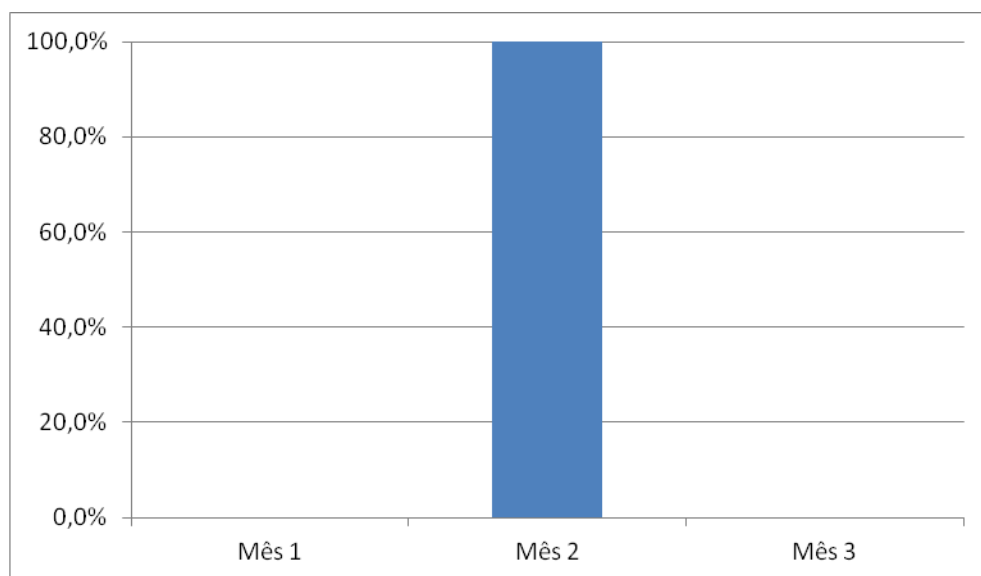


Figura 35 - Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

O mesmo foi feito com as três gestantes que faltaram as consultas subsequentes no segundo mês de intervenção (Figura 36). Buscou-se, adequar os dias e horários a fim de que elas dessem continuidade ao tratamento para finalizá-lo o quanto antes.

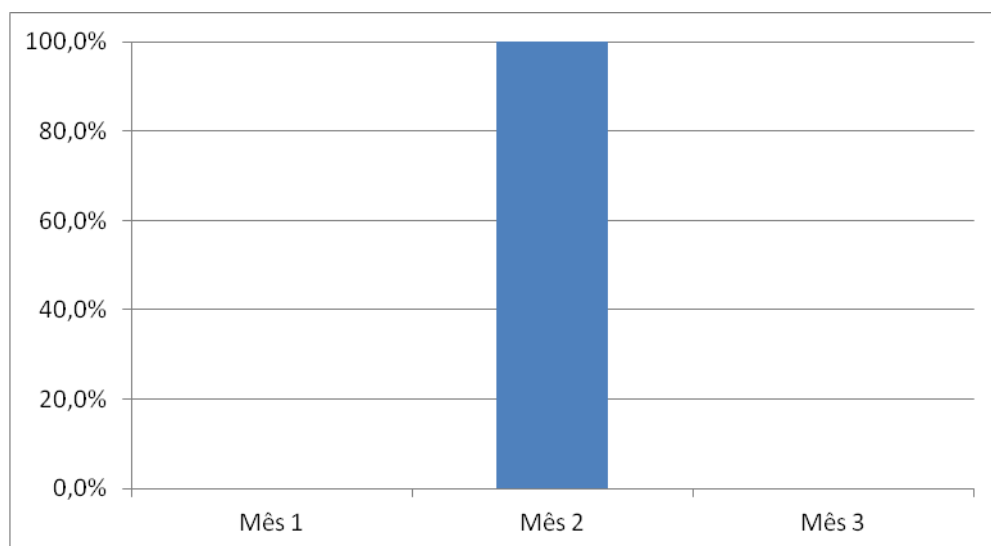


Figura 36 - Gráfico indicativo da proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Para cada gestante atendida tinha-se uma ficha espelho para registro das consultas de saúde bucal que se preenchia (atualizava) logo após o atendimento. Além dela registrava-se tudo no prontuário da paciente. No final da semana era

levado para reunião e discutido alguns casos em equipe. Portanto, todas as seis gestantes atendidas estavam com seus registros adequados e atualizados (100%).

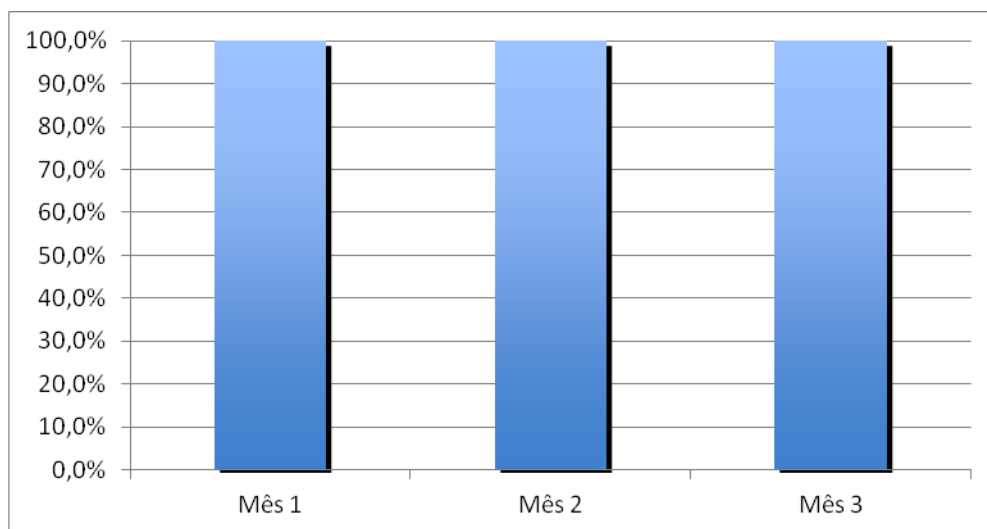


Figura 37 – Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Assim, para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres atendidas na UBS, buscou-se realizar um trabalho conjunto com toda a equipe de saúde, realizando articulação especialmente com o serviço de odontologia. Assim, desde a primeira consulta, tanto de acompanhamento pré-natal como de saúde bucal, foi realizada orientação sobre a dieta dessa gestante, enfatizando que alguns alimentos contribuem para o aparecimento de cáries nos dentes e a importância de estar no peso adequado. Trabalhamos ainda o risco do uso de drogas lícitas ou ilícitas durante a gestação e amamentação, os cuidados básicos com seu filho, a importância de se priorizar o aleitamento exclusivo e de estarem sempre em dia com a suplementação (ácido fólico e sulfato ferroso), as consultas e vacinas. Portanto, procuramos trabalhar a educação em saúde em todos os ambientes e consequentemente conseguimos obter bons resultados.

4.2 DISCUSSÃO

Com a realização dessa intervenção na minha UBS, conseguiu-se propiciar a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, a melhoria na qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério, a melhoria na adesão dessas

mulheres tanto ao pré-natal quanto puerpério, bem como a melhoria da qualidade dos registros de informações dessas gestantes e puérperas e a ampliação das ações de promoção da saúde tanto durante o período gestacional quanto no pós-parto.

No que tange a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, cabe destacar que conseguimos superar ambas as metas estabelecidas, pois a meta era cobrir 80% das gestantes e puérperas da área. Contudo, ao final do trimestre havíamos conseguido ampliar essa cobertura para 100%. Esse cadastro é de extrema importância tanto para a equipe como para a comunidade, pois reflete diretamente na qualidade de assistência prestada a essas mulheres. Assim, passamos a conhecer melhor o perfil das nossas mulheres, o que influencia na organização do monitoramento dos dados e no planejamento das ações.

Além disso, segundo Costa et al. (2010), todas as ações de saúde desenvolvidas pela equipe precisam estar voltadas para a cobertura total da população alvo da área de abrangência da UBS, pois somente assim conseguiremos assegurar a continuidade no atendimento, o acompanhamento e a avaliação dessas ações sobre a saúde materna-perinatal.

No que se refere à melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, algumas metas foram alcançadas em sua totalidade, outras não foram possíveis. Contudo, vale ressaltar que mesmo não conseguindo alcançar os 100% estabelecidos, todas apresentaram um crescimento expressivo quando comparadas com os dados anteriores a intervenção.

Deste modo, dentre as metas estabelecidas para o PN que conseguimos alcançar em sua plenitude, tem-se: a realização do exame das mamas pelo menos uma vez em cada trimestre, a prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso de acordo com o preconizado pelo MS e a solicitação de exames laboratoriais a todas as mulheres. Algumas outras metas, embora não tenham atingido o objetivo, o qual era 100%, conseguimos números bastante expressivos, tais como: 97% das mulheres foram examinadas ginecologicamente, 95,1% estavam com a vacina antitetânica em dia, 97,6% estavam com a vacina contra a hepatite B em dia e 95,1% foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico. É importante frisar ainda que embora tenhamos garantido o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação a somente 68,3% das gestantes, sendo que a meta previa a 100% dessas mulheres, esse dado mostrou-se positivo,

pois antes da intervenção tínhamos apenas 58% das mulheres que haviam iniciado o pré-natal antes do 2º trimestre gestacional.

Vale ressaltar que um fator que contribuiu para essa queda foi o fato de termos uma microárea descoberta de ACS. Além disso, também recebemos algumas mulheres que haviam se mudado há pouco tempo para a área de abrangência da UBS e que antes de ser cadastrada pelo ACS não havia iniciado o acompanhamento pré-natal em lugar nenhum. Esse dado mostra a importância do agente comunitário e de toda a equipe no processo de monitoramento, busca ativa e cuidado direto a paciente. No mais, isso nos preocupa bastante, pois de acordo com o MS, o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, haja vista que é possível assegurar melhor o desenvolvimento da gestação, a fim de permitir o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna (BRASIL, 2012).

Quanto às metas estabelecidas que visavam a melhoria da qualidade da atenção ao puerpério tivemos todas concluídas com êxito, ou seja, alcançadas em sua totalidade (100%), exceto uma, a prescrição de um método anticoncepcional, cujo objetivo era atingir 100% das mulheres, mas apenas 76,5% delas receberam prescrição. Isso se deu porque nem todas as mulheres necessitaram de prescrição após o parto, pois algumas realizaram laqueadura tubária e outras foram contrárias ao uso de medicamentos, haja vista não ter parceiro.

Essa assistência pós-parto também é de extrema importância, pois nesse período podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, os quais são responsáveis por muitas sequelas e até mortes dessas mulheres, provocadas por hemorragias e infecções (BRASIL, 2012).

Costa et al. (2010), ressalta que a realização de uma assistência de pré-natal e puerpério com qualidade é o primeiro alvo a ser atingido por uma equipe, quando se busca reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e, para tanto, é necessário haja sempre uma atuação profissional competente e atualizada.

Quanto à melhoria a adesão das mães ao pré-natal e ao puerpério, a melhoria do registro dos atendimentos dessas mulheres e a promoção da saúde das mesmas, todas as metas foram atingidas. Isso foi possível graças ao trabalho em equipe desenvolvido ao longo da intervenção, pois se aproveitou para trabalhar com essas mulheres e familiares a importância de se comparecer as consultas agendadas, além de se estar com todos os exames em dia a fim de mitigar possíveis

intercorrências. Logo, essas mulheres foram sensibilizadas por toda a equipe, em diversos momentos, tais como consultas médicas, de enfermagem, atendimentos de odontologia e visitas domiciliares.

Aproveitou-se cada momento para educar em saúde, buscou-se eliminar medos, esclarecer dúvidas e abordar conhecimentos essenciais sobre as transformações sofridas pelo corpo durante a gestação, as necessidades nutricionais, os riscos do uso do álcool e tabaco durante esse período, os cuidados com o RN, a importância da amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, a importância da higienização bucal e o ensino de sua técnica correta e por fim, a necessidade de se realizar um planejamento familiar.

Isso corrobora com o Ministério da Saúde, quando o mesmo enfatiza que a assistência pré-natal é um momento privilegiado para se discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, até mesmo para quem já teve outros filhos (BRASIL, 2012).

Carrara e Oliveira (2013) destacam que o principal objetivo do atendimento a essas mulheres é acolhê-las nesse processo de mudanças físicas, mentais e sociais, a fim de que possamos conquistar a confiança de cada uma delas e com isso elas possam entregar o seu corpo e sua família aos cuidados da equipe de saúde.

Esses autores ressaltam ainda a importância dos profissionais de saúde no processo de educação em saúde, colocam que eles têm a oportunidade de usar seu conhecimento para a promoção do bem-estar do binômio mãe/filho, oferecendo conforto, amenizando dor, orientando, esclarecendo e reconhecendo momentos críticos da gravidez e do puerpério.

Por fim, em relação à melhoria da qualidade da atenção a saúde bucal das gestantes e puérperas obtivemos pequenas mudanças. Com a intervenção, combinamos em reunião de equipe que toda gestante atendida deveria ser encaminhada para a dentista, que faria a avaliação inicial, mas devido à falta de materiais e insumos esse profissional ficou sem atender por mais de dois meses. Essa paralização do atendimento odontológico acabou prejudicando quase todas as metas programadas para o acompanhamento odontológico, pois não conseguimos garantir nem a primeira consulta odontológica programática para a maioria das gestantes, nem concluir o tratamento de nenhuma mulher. Diante desse fato,

combinamos a busca dessas gestantes assim que o serviço de saúde bucal fosse regularizado.

É sabido que as maiores perdas foram para as mulheres, pois conforme Silva (2013) o pré-natal odontológico objetiva cuidar e educar a gestante a fim de que desenvolva uma gestação saudável. Além disso, busca desmitificar crenças e preocupações sobre a gravidez e o tratamento dentário, sensibilizando para os principais problemas dentários e bucais, orientando sobre a importância do controle da placa bacteriana, sobre o uso do flúor, da amamentação, dos cuidados com o RN, bem como de uma alimentação de qualidade, tendo em vista que os dentes do bebê começam sua formação a partir do 6º mês de gestação.

Contudo, apesar de não termos conseguido grandes avanços no que se refere à saúde bucal, conseguimos trabalhar o processo de educação em saúde em diversos momentos, ajudando a desmistificar e tentando quebrar diversos tabus e o mito de que gestante não pode fazer procedimentos dentários. Além disso, debatemos o tema em equipe e estabelecemos a rotina da avaliação, o que também favoreceu a ampliação do conhecimento da equipe relativo ao assunto e consequentemente, melhorou a atuação da mesma.

Deste modo, essa intervenção trouxe grandes benefícios para a equipe, pois a mesma precisou se capacitar para seguir todas as recomendações do Ministério da Saúde. E através desse processo de educação continuada pudemos discutir com mais afinco sobre esse tema, capacitá-los quanto à importância de um pré-natal adequado e quanto à necessidade de se buscar e acompanhar essas mulheres tanto na gestação quanto no puerpério.

Somando-se a tudo isso, tivemos um maior engajamento da equipe como um todo, haja vista que a equipe passou a trabalhar mais articulada, pois desde o acolhimento até os atendimentos todos buscavam ofertar ações de qualidade para a população. É certo que alguns inicialmente apresentaram resistência ou não se empenharam em participar da intervenção (médico e ACS). Entretanto, cabe destacar que os ACS acabaram entendendo ser uma mudança necessária em sua prática profissional e o médico de uma forma indireta também cumpriu o seu papel, haja vista que sempre disponibilizou tempo para atender as gestantes, abriu espaços em sua agenda por diversas vezes e deixou espaço para o diálogo.

Portanto essa intervenção acabou alertando cada profissional para o cumprimento de seu papel dentro da equipe, favorecendo o diálogo, fortalecendo vínculos, proporcionando aprendizado e melhorando o trabalho enquanto equipe.

Para o serviço ela foi primordial, pois pela primeira vez temos acesso rápido a todas essas mulheres, temos informações unificadas e acessíveis a qualquer tempo, haja vista que no prontuário nem sempre se registrava adequadamente. Conseguimos organizar o fluxo dessas mulheres e priorizar o início desse acompanhamento precoce. Além disso, a comunidade passou a ver com bons olhos os serviços ofertados pela UBS, o que acarretou no aumento da confiança e da procura para outras demandas também.

Para que isso fosse possível precisamos organizar melhor o serviço, o qual anteriormente era concentrado basicamente do atendimento de pré-natal, sem dar a relativa importância ao puerpério e as ações de educação em saúde. E, ainda conseguimos aproximar, mesmo com as falhas, a odontologia da população, haja vista que muitas mulheres alegavam que raramente se conseguia um atendimento.

Podemos considerar que a comunidade passou a ser mais bem assistida, além de melhorar o vínculo com os profissionais/UBS, pois muitas mulheres e seus familiares passaram a nos procurar e a buscar esclarecer dúvidas que iam surgindo durante a gestação ou após o nascimento do filho. Essa também pode contar com um atendimento mais qualificado, na medida em que garantimos a longitudinalidade do cuidado, pois, sempre que recebia um atendimento já saía com suas próximas consultas agendadas.

Deste modo, se tivéssemos que iniciar a intervenção neste momento, buscaria trabalhar mais na capacitação da recepção, pois mesmo depois das orientações temos algumas informações sendo passadas equivocadamente. Também buscaria enfatizar mais esse cadastro dessas mulheres por parte dos agentes, pois alguns apenas buscavam e deixavam para a enfermeira realizar esse cadastro. Além disso, buscaria articular melhor com a nutricionista do NASF, buscando garantir que antes ou depois da consulta de pré-natal ou puerperal pudessemos ter alguns momentos com essas mães e a nutricionista voltados para a adequação alimentar da mãe e/ou do seu filho.

Contudo, embora essa intervenção já faça parte atualmente da rotina da UBS, o que me preocupa é que após a minha saída, com a chegada de uma nova enfermeira para a equipe de saúde, ela não seja continuada em sua integralidade.

Mas, procurarei deixar todos na equipe cumprindo o seu papel a fim de que essa mudança possa gerar a mudança necessária neste novo profissional.

Para melhorar e dar continuidade a essa intervenção, quero realizar ainda capacitações e discussões com toda a equipe de saúde e recepção da UBS quanto à atenção ao pré-natal e puerpério. Deste modo, nesses encontros abordaremos as maiores dificuldades, tais como: acolhimento e escuta adequados, informação correta, marcação de pré-natal precocemente, visita domiciliar, visita puerperal, busca ativa, calendário de vacina (o qual sofreu atualização com a inclusão da vacina DTpa) e participação de toda a equipe nas atividades de educação em saúde através dos grupos de gestantes. Por outro lado o gestor também precisa investir nos equipamentos da saúde bucal e contratação mais de profissionais para compor a equipe, com ACS e técnicos em enfermagem.

É importante destacar e trabalhar o acolhimento e a escuta qualificada, haja vista que essas mulheres depositam a confiança sobre o profissional que irá atendê-la durante todos os meses da gravidez e no pós-parto. Sendo assim, essa equipe de saúde deve não deve tratar esse processo como único e mecânico, mas como algo contínuo, que deve ser realizado durante todo o pré-natal e puerpério (CARRARA; OLIVEIRA, 2013).

Por isso, esse período de gravidez e puerpério devem ser aproveitados pela equipe como uma grande oportunidade de uma assistência direcionada à promoção da saúde da mulher, orientação e rastreamento de enfermidades e de estreitamento os vínculos com ela e sua família, haja vista que em algumas situações esse é o único momento de contato que a mulher em idade reprodutiva terá com os serviços de saúde (COSTA et al., 2010).

Quanto à continuação da melhoria da atenção à saúde em geral nessa UBS, o próximo passo seria ampliar a cobertura de puericultura, buscando garantir atendimento a todas as crianças nascidas na área. Essa já apresentou algum avanço, pois conforme as mulheres vão sendo orientadas no pré-natal e a partir da consulta puerperal tivemos uma melhora bastante significativa. Assim, já tornou mais fácil a ampliação desse atendimento. E logo em seguida a melhoria da atenção à saúde da mulher e a saúde dos idosos, hipertensos e diabéticos, os quais necessitam de uma melhor assistência para garantir a qualidade de vida destes, mitigar e impedir a progressão de doenças, sendo que essas estratégias serão mais

facilmente desenvolvidas após a equipe estar completa, contando com todos os ACS.

4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

Reconhecendo a importância do acompanhamento adequado da gestante e puérpera na prevenção de complicações durante a gravidez, parto e puerpério, nós, da equipe 56 realizamos ao longo de três meses um trabalho de intervenção na Unidade Básica de Saúde da Pompeia, com o objetivo de melhorar a qualidade dessa Assistência prestada à mulher no Pré-Natal e Puerpério.

Para tanto, realizamos inicialmente uma sondagem de como esse atendimento vinha sendo realizado e a partir dos resultados traçamos algumas metas a serem atingidas ao longo do trimestre. Dentre as atividades propostas, realizamos capacitação dos profissionais de saúde da equipe, em relação ao protocolo do MS de pré-natal e puerpério, buscamos nestas capacitações definir o papel de cada profissional na ação referida. Realizamos ainda a capacitação dos ACS no que se refere à realização de busca ativa das gestantes e puérperas que faltavam as consultas; cadastramos todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa; além de garantimos atendimento clínico dessas gestantes e puérperas e procuramos garantir o atendimento odontológico dessas mulheres.

Para que isso fosse possível, contamos com o apoio de toda a equipe de saúde da UBS e da gestão de Saúde. Assim, semanalmente na reunião de equipe buscamos monitorar e avaliar essa ação a fim de garantir bons resultados e, ao longo dos três meses pudemos garantir a todas as mulheres a disponibilidade de horário para realização de consulta de pré-natal; a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso; a garantia das vacinas antitetânica, contra hepatite B e influenza; a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo do MS, inclusive conseguimos implantar na UBS a realização do teste rápido para HIV e Sífilis; orientação a todas as mulheres quanto ao risco do tabagismo, álcool e outras drogas para a gestação; o encaminhamento de todas as mulheres que apresentaram complicações para o Alto Risco; o cadastramento de todas as mulheres no SISPRÉNATAL; a orientação quanto a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida; a orientação quanto a importância de uma dieta adequada para uma gestação saudável e orientação quanto a higiene bucal correta;

acompanhar todas as mulheres que pariam na área, haja vista que o número de consultas puerperais era baixíssimo, portanto pudemos orientar os cuidados com o RN; a importância da anticoncepção, do planejamento familiar, do acompanhamento dessa criança nas consultas de puericultura e da prevenção de intercorrências no período puerperal. Além disso, realizamos o encaminhamento de todas as mulheres, gestantes e puérperas para avaliação odontológica, a fim de que essa pudesse ser acompanhada integralmente. Sempre que avaliamos a necessidade de um acompanhamento por outro profissional, tais como psicólogo e nutricionista, buscamos encaminhar essas mulheres, as quais na maioria das vezes eram atendidas pelo próprio NASF. E por fim, vale ressaltar que pela primeira vez pudemos discutir a importância dessa ação com a comunidade, objetivando ampliar o conhecimento dela em relação ao pré-natal e puerpério, garantir o seu apoio e fortalecer o seu vínculo com a equipe de saúde.

Contudo, tivemos alguns entraves que dificultaram um pouco a realização dessa ação, dentre esse podemos destacar: a falta de capacitação dos funcionários da recepção da unidade e do arquivo, os quais mesmo após terem sido orientados quando a conduta correta continuaram agindo da forma antiga, mostrando claramente falta de habilidade em trabalhar com usuários; a falta de materiais e insumos para a odontologia, a qual parou o atendimento odontológico dessas mulheres 6 semanas após a intervenção, negando a essas mulheres o direito a uma assistência integral; a demora na entrega dos exames laboratoriais essenciais para a gestante e, a falta de funcionários, haja vista que nos encontramos com uma microárea descoberta de agente comunitário de saúde e sem técnicas suficientes, tendo em vista que as duas funcionárias apresentam sérios problemas de saúde, o que afeta consideravelmente a qualidade do atendimento oferecido pela UBS.

Entendemos que alguns aspectos estão perto de serem solucionados, tais como a presença de um agente comunitário de saúde, haja vista que ocorreu o concurso para o município recentemente, outros precisam de um olhar mais aguçado, tais como a contratação de pessoal para trabalhar nas unidades de saúde sem a mínima experiência com esse público, o que acaba gerando queixas e até desconforto por parte dos usuários ali atendidos. Enxergamos a necessidade urgente de técnicas de Enfermagem que possam estar presente diariamente no serviço, pois sua falta acarreta prejuízos para a comunidade e por fim, acreditamos que a saúde bucal, embora já seja vista pela gestão como uma ação importante, ela

necessita também ser priorizada, haja vista que frequentemente demonstra fragilidade no atendimento, isso em decorrência de materiais, insumos, equipamentos quebrados e impossibilidade de se atender nos dois horários, tendo em vista que as duas equipes da UBS funcionam na mesma sala.

Deste modo, após o término dessas 12 semanas grande parte das ações já se encontram incorporadas a rotina da UBS e darão continuidade facilmente pelo próximo trimestre. Quanto às demais, encontram-se em fase de adequação, mas caminhando para o seu fortalecimento. Portanto, esperamos que após a finalização do curso, o próximo profissional que assumir a equipe possa dar continuidade ao trabalho aqui iniciado. Também esperamos que a gestão continue nos apoiando como sempre fez, a fim de que possamos implementar adequadamente essa intervenção e dar seguimento a melhoria da assistência prestada para outros grupos, tais como: crianças, idosos, HiperDia, etc.

4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

Entendendo que o acompanhamento de Pré-Natal é primordial para uma gestação tranquila e livre de complicações, nós da equipe de saúde 56, buscamos garantir a todas as mulheres (gestantes e puérperas) um atendimento de qualidade.

Isso significa dizer que procuramos melhorar a forma como atendíamos essas mulheres, pois conseguimos enxergar as fragilidades dessa assistência, haja vista que muitas mulheres desconhecem a importância de se fazer acompanhamento pré-natal, de se iniciar antes dos três meses de gravidez, de se tomar alguns medicamentos e vacinas para prevenir complicações com ela ou com seu bebê, ignoram a importância de amamentar seu filho somente com leite materno até os seis meses de vida, dos riscos que o cigarro, o álcool e outras drogas trazem para sua gravidez. Além disso, sabemos que muitas mulheres não sabem realizar o planejamento familiar adequado, não foram orientadas de que não existe alta de pré-natal, pois ela deverá ainda ser vista pela equipe mesmo após ter o bebê, sendo liberada somente quando tudo estiver bem com ela; desconhecem que podem realizar o preventivo mesmo estando grávida; ignoram a realização de procedimentos dentários e muitas até desconhecem uma dieta adequada para a gravidez e até a forma correta de se higienizar a boca.

Pensando nisso e com base nos dados obtidos a partir da vivência diária, dos registros em prontuários e das principais queixas das gestantes atendidas, buscamos melhorar esse atendimento, fortalecer esse vínculo com a comunidade, com a gestante e seus familiares, pois quanto mais vocês estiverem inseridos nessa ação, maior a chance de dar certo.

Portanto, para que todas as mulheres grávidas tivessem atendimento adequado, realizamos através do ACS uma busca na área, a fim de identificar as grávidas residentes e assim possamos convidá-la a UBS a fim de iniciarmos o seu pré-natal o quanto antes. Aqui vale ressaltar que mesmo aquelas que realizam o pré-natal em outra localidade necessita ser cadastrada, para conhecimento nosso e para que possamos lhe visitar durante a gravidez e após o parto, a fim de prevenir qualquer problema nessa mulher.

Assim para garantir que essa mulher seja atendida o quanto antes, a partir de uma avaliação pela equipe do preparo, ela é encaminhada para a consulta com a enfermeira ou médico ou será agendada (horário, dia ou semana seguinte). Na primeira consulta a enfermeira irá solicitar todos os exames de rotina (todos são realizados pelo SUS), prescrever medicamentos necessários (ácido fólico e sulfato ferroso), cadastrar essa mulher (SISPRÉNATAL e registros da UBS), coletar todos os seus dados e preencher o seu cartão de pré-natal, realizar todas as orientações necessárias, encaminhar para sala de vacinas e para o dentista. Além disso, essa mulher já sai com sua próxima consulta agendada, sendo sempre uma com a enfermeira e a outra com o médico (intercalada).

Após parir essa mulher é visitada e orientada quanto os cuidados com o seu bebê, a importância de se fazer o CD, de se realizar uma consulta para saber se está tudo bem com os dois (mãe e filho), orientada quanto a amamentação do seu filho, quanto ao retorno da sua vida sexual e a importância de se fazer o planejamento familiar, ou seja, a anticoncepção. Vale ressaltar que temos também na unidade anticoncepcionais e camisinhas disponíveis para a população.

Realizamos essa ação por três meses e quando analisamos, observamos que obtivemos resultados bem positivos, pois conseguimos melhorar praticamente todos os resultados, isso ocorreu graças ao trabalho em equipe, tanto dos profissionais da UBS quanto da gestão e participação da comunidade.

Hoje temos todas as grávidas e puérperas da área cadastradas e acompanhadas; todas que necessitam de atendimento especializado foram

encaminhadas; todas estão recebendo ácido fólico e sulfato ferroso; todas estão sendo vacinadas contra o tétano; a hepatite B e a influenza; todas têm os exames de rotina solicitados, sendo que dois destes são feitos na própria unidade; todas recebem orientação durante as consultas e em grupos antes de cada atendimento; quando faltam, buscamos essas mulheres para saber o que houve e para dar seguimento às consultas, lembrando que na área sem ACS, realizamos essa busca por meio do contato telefônico fornecido pela gestante na primeira consulta e; todas são encaminhadas para avaliação do dentista.

Embora se tenha paralisado o atendimento odontológico por algumas semanas, essas gestantes e puérperas serão contatas para dar seguimento ao seu tratamento odontológico.

Portanto, após os três meses de intervenção, conseguimos incorporar na rotina da unidade todas as atividades descritas anteriormente e essas darão seguimento, tendo em vista que são essenciais para um bom acompanhamento de pré-natal e puerpério. Para isso, contamos com a participação de todos (coparticipação), pois somente com um trabalho em equipe (equipe, gestão e comunidade) conseguiremos atingir todas as metas e garantir efetivamente o reconhecimento, o apoio e confiança de toda a comunidade.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O MEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Inicialmente, quando cheguei à UBS fiquei em dúvida sobre qual seria a população escolhida para se realizar a intervenção. Isso porque tínhamos um déficit na qualidade da assistência prestada em todas as populações assistidas, sendo que inicialmente três dessas, me chamaram bastante a atenção: idosos, hipertensos e diabéticos e as gestantes e puérperas.

No entanto, ao chegar a UBS encontrei mais dois profissionais do “Programa Mais Médicos” (duas médicas) e em conversa com as mesmas, descobri que uma delas se encontrava realizando o seu TCC voltado para a melhoria da qualidade da assistência aos Hipertensos e Diabéticos e a outra mostrava-se interessada em saúde do idoso.

Deste modo, passei a analisar que seria melhor realizar a intervenção com outra população, a fim de que possamos vivenciar experiências distintas e quem sabe até, após a completa implementação de amplas, pudéssemos compartilhar esse conhecimento e juntos melhorar a qualidade do atendimento nessas duas populações das duas equipes.

Portanto, ao assumir a equipe de saúde e com a realização dos acompanhamentos de Pré-Natal foi me surgindo um sentimento de insatisfação, gerado pela baixa adesão dessas mulheres as consultas, haja vista que muitas das que faltavam as consultas tampouco eram buscadas e para piorar a situação os atendimentos de puérperas eram escassos, praticamente sem nenhum registro. Tínhamos um livro de gestante contendo alguns registros, mas estava desatualizado e sem o contato dessas mulheres. Em reunião com os agentes de saúde foi questionado o número de gestantes e puérperas por microárea e eles não faziam a menor ideia. Além disso, a odontologia estava sem atendimento, mesmo existindo um dia específico para a gestante em sua agenda semanal. A dentista relatou que estava de férias e ao sair de férias aderiu à greve.

Somando-se a tudo isso tínhamos umas reuniões semanais de equipe, onde contávamos apenas com a participação dos agentes de saúde e a enfermeira, sendo a mesma conduzida por uma das agentes. Nessas reuniões havia um fluxo enorme de entra e sai da sala, conversas paralelas, falta de atenção e interesse ao que

estava sendo debatido e não havia nenhuma monitoragem dos serviços que a unidade prestava a população. Logo, acabei optando pela melhoria da atenção à saúde da gestante e puérpera.

Deste modo, analisando a situação do serviço apostei que seria possível sim melhorar essa assistência, mesmo com a falta de um agente de saúde e com a recusa do médico em participar das reuniões de equipe. Pois notei que após o choque inicial (recusa), maioria dos agentes mostraram-se a favor das mudanças, dispostos a nos ajudar, a técnica que sempre nos deu seu apoio, a equipe de odontologia estava sendo transferida, logo, iríamos dar as boas vindas a nova equipe que assumiria e convidá-la a se juntar a nós e tentaríamos trazer o médico para as nossas discussões. Para melhorar ainda mais o meu ânimo, contávamos com uma direção comprometida com o usuário, apoiadora das nossas ações e disposta a nos ajudar no que fosse preciso. Isso me ajudou muito, pois inicialmente não fui bem recebida, haja vista que substitui o lugar de uma enfermeira que estava nessa UBS há 10 anos e todos receavam essa mudança.

Nem tudo foi como eu esperava, pois após discutir em equipe e definir os papéis de cada um, tive a impressão que alcançaríamos as metas estabelecidas facilmente. Contudo, surgiram alguns entraves, alguns ACS que não faziam conforme pactuado, em alguns momentos nos vemos sem nenhum técnico de enfermagem, devido a problemas de saúde, e em outros quase de mãos atadas, quando a busca ativa de algumas mulheres e ao atendimento odontológico.

Mas no final, tudo deu certo. Conseguimos não somente ampliar a cobertura como também melhorá-la. Isso porque conseguimos aproximar a população da equipe, fortalecendo vínculos tanto entre profissionais como destes com os usuários. Conseguimos ainda uma interação maior entre médico e enfermeira, melhorando o relacionamento deste com os demais profissionais da equipe. Pois, mesmo sendo avesso a reuniões, este manteve boa comunicação com sua equipe, discutiu casos, buscou juntamente conosco soluções, estando aberto e disposto a ajudar. Assim, considero que o engajamento foi à peça fundamental dessa intervenção, pois foi trabalhando ela que conseguimos nos fortalecer enquanto equipe e alcançar os nossos objetivos.

Em relação a minha prática profissional, posso dizer que foi uma experiência única e engrandecedora, haja vista que eu como admiradora das políticas do SUS e defensora de sua melhoria, não poderia sonhar com uma primeira experiência

prática melhor: atuar no SUS e poder contribuir com a mudança de percepção do mesmo por parte dos profissionais e usuários.

Para isso, posso afirmar que ter realizado essa especialização em Saúde da Família fez a grande diferença, pois cresci muito tanto pessoal com profissionalmente. Pois, pude me debruçar com mais afinco sobre as políticas da Atenção Básica; qualificar-me a fim de que possa prestar uma assistência de qualidade e, entender melhor a necessidade de mudança no nosso sistema de saúde, especialmente na Atenção Primária. Aprendi que podemos sim gerar essa mudança tão desejada por todos, mas que para muitos é considerada impossível (através da intervenção); aprimorei o meu relacionamento com a equipe e usuários; aprendi ainda a me posicionar melhor quanto aos meus pontos de vista; a ouvir mais e ser mais humana, através da vivência diária com os meus pacientes.

Enfim, esse crescimento gerou em mim inquietações, ou seja, espantou o sentimento de conformismo e despertou o desejo que sempre tive de querer fazer parte dessa mudança que a saúde brasileira tanto precisa, me fez ver que quando acreditamos, podemos sim, transformar em realidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. M. et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **Veredas Favip Rev. Eletr. Cienc.** Pernambuco, v. 3, n. 2, p. 61-7, jul./dez. 2010.

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Câmara dos Deputados. **Relatório da CPI da Mortalidade Materna.** Brasília, DF; 2000.

_____. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade Materna.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pmat10uf.def>>. Acessado em 30 de janeiro 2015.

CARRARA, G.L.R.; OLIVEIRA, J. P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Rev. Fafibe On-Line**, v. 6, n.6, p. 96-109, nov. 2013.

COSTA, G. R. C. et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão, Brasil. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1005-9, nov-dez. 2010.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.36, n.2, p.527-38, abr./jun. 2012.

SILVA, S. Z. O. **Pré-Natal Odontológico:** A importância da educação em saúde para a promoção da saúde bucal no período gestacional. UFMG: Minas Gerais, 2013.

VIANA, R. C.; NOVAES, M. R. C. G.; CALDERON, I. M. P. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. **Com. Ciências Saúde**, Sup. 1, p.141-152, 2011.

ANEXOS

Anexo A – Ficha espelho do pré-natal



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
NoSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/uniao: () casada () estável () solteira () outra
Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____
Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____
Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____
3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____
Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m2)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox. consulta											
Ass. Profissional											

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais							
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data
Tipagem sanguínea							
Fator Rh							
Coombs indireto*							
Hemoglobina							
Glicemia de jejum							
VDRL							
Anti-HIV							
IgM Toxoplasmose							
IgG Toxoplasmose							
HBsAg							
Anti-Hbs*							
Exame de urina							
Urocultura							
Antibiograma sensível a*							
Exame da secreção vaginal*							
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*							
Outros							
Ecografia obstétrica							
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros	

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas					
Data						
Atividades clínicas individuais de saúde bucal						
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)						
Cárie dentária (sim/não)						
Risco de cárie dentária (A-F)						
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)						
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)						
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)						
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)						
Urgência odontológica (sim/não)						
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)						
Número estimado de consultas odontológicas						
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)						
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)						
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)						
Tratamento odontológico concluído (sim/não)						
Data prevista da consulta de retorno						
Atividades preventivas individuais de saúde bucal						
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)						
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)						
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)						
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)						

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco	Risco moderado						Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais de cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais de cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abcesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado			Alto risco	
D: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função

[illegible]

Anexo C – Planilha de coleta de dados do pré-natal

Planilha de coleta de dados - Pré-natal - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A

Corar

Fonte

Alinhamento

Número

Formatação Condicional como Tabela

Formatar Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

Células

AutoSoma

Preencher

Limpar

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

W26

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																						
Ordem por Coluna	Número do questionário	Nome da Gestante	A gestante iniciou a primeira visita de pré-natal?	O exame de sangue está em dia?	O exame de urina está em dia?	A gestante teve a primeira ultrassonografia?	A gestante recebeu orientação de alimentação adequada?	A gestante está com o peso adequado ao tempo de gestação?	A gestante está com a pressão arterial adequada?	A gestante foi avaliada quanto a anemia?	A gestante recebeu orientação sobre o uso de medicamentos?	A gestante faz uso de drogas ilícitas?	A gestante faz uso de álcool?	A gestante faz uso de tabaco?	A gestante está com o plano de parto elaborado?	A gestante recebeu orientação sobre o parto?	A gestante recebeu orientação sobre o parto?	A gestante recebeu orientação sobre o parto?	A gestante recebeu orientação sobre o parto?	A gestante recebeu orientação sobre o parto?	A gestante recebeu orientação sobre o parto?	A gestante recebeu orientação sobre o parto?
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	1																					
2	2																					
3	3																					
4	4																					
5	5																					
6	6																					
7	7																					
8	8																					
9	9																					
10	10																					
11	11																					
12	12																					
13	13																					
14	14																					
15	15																					
16	16																					
17	17																					
18	18																					
19	19																					
20	20																					
21	21																					
22	22																					
23	23																					
24	24																					
25	25																					
26	26																					
27	27																					
28	28																					

Anexo D – Planilha de coleta de dados do puerpério

Coleta de dados Puerpério - Isamar - Microsoft Excel

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Corlar

Fonte

Alinhamento

Número

Formatação Condicional

Formatar como Tabela

Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

Células

AutoSoma

Preencher

Limpar

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

D4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Indicadores de Puerpério - Mês 1															
2	Dados para Coleta	Número da puerpéra	Nome da Puerpéra	A puerpéra teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puerpéra teve as mamas examinadas?	A puerpéra teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puerpéra?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puerpéra?	A puerpéra foi avaliada quanto a presença de anticoncepção?	A puerpéra recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puerpéra falhou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puerpéra que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puerpéra está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puerpéra recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puerpéra recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puerpéra recebeu orientação sobre planejamento familiar?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1														
5		2														
6		3														
7		4														
8		5														
9		6														
10		7														
11		8														
12		9														
13		10														
14		11														
15		12														
16		13														
17		14														
18		15														
19		16														
20		17														
21		18														

H4 Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

67%

Anexo E – Planilha de coleta de dados de saúde bucal

Coleta de dados Saúde Bucal Pré-natal - Isamar - Microsoft Excel

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição

Calibri 11 A A

Corar

Área de Tran...

Fonte

Alinhamento

Número

Formatação Condicional

Formatar como Tabela

Estilos de Célula

Inserir

Excluir

Formatar

Células

AutoSoma

Preencher

Limpar

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica programática?	A gestante necessita de consultas subsequentes?	A gestante realizou as consultas subsequentes?	A gestante está com tratamento concluído?	A gestante faltou à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que faltou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante está com o registro atualizado?	A gestante recebeu orientação sobre dieta?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre a higiene bucal do recém nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Apresentação | Orientações | Dados da UBS | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Indicadores